

第10部 手術

<通則>

- 1 「通則1」の「診断穿刺・検体採取」とは、第2章第3部検査の第4節診断穿刺・検体採取料に係るものをいう。
- 2 「通則1」及び「通則2」は、手術料算定の内容には次の3通りあることを示しており、輸血料については、手術料の算定がなくとも単独で算定できる。
 - (1) 手術料（＋薬剤料等）
 - (2) 手術料＋輸血料（＋薬剤料等）
 - (3) 輸血料（＋薬剤料等）
- 3 手術料（輸血料を除く。）は、特別の理由がある場合を除き、入院中の患者及び入院中の患者以外の患者にかかわらず、同種の手術が同一日に2回以上実施される場合には、主たる手術の所定点数のみにより算定する。
- 4 手術当日に、手術（自己血貯血を除く。）に関連して行う処置（ギプスを除く。）の費用及び注射の手技料は、術前、術後にかかわらず算定できない。また、内視鏡を用いた手術を行う場合、これと同時にを行う内視鏡検査料は別に算定できない。
- 5 手術に当たって通常使用される保険医療材料（チューブ、縫合糸（特殊縫合糸を含む。）等）、衛生材料（ガーゼ、脱脂綿及び絆創膏等）、外皮用殺菌剤、患者の衣類及び1回の手術に使用される総量価格が15円以下の薬剤の費用は手術の所定点数に含まれる。

ただし、別に厚生労働大臣が定める特定保険医療材料及び1回の手術に使用される総量価格が15円を超える薬剤（手術後の薬剤病巣撒布を含み、外皮用殺菌剤を除く。）については、当該手術の所定点数の他に当該特定保険医療材料及び薬剤の費用を算定できる。
- 6 画像診断及び検査の費用を別に算定できない手術の際に画像診断又は検査を行った場合においても、当該画像診断及び検査に伴い使用したフィルムに要する費用については、区分番号「E400」（注を含む。）に掲げるフィルム料を算定できる。また、当該画像診断及び検査に伴い特定保険医療材料又は薬剤を使用した場合は、区分番号「K950」に掲げる特定保険医療材料料又は区分番号「K940」に掲げる薬剤料を算定できる。なお、この場合、フィルム料、特定保険医療材料料及び薬剤料以外の画像診断及び検査の費用は別に算定できない。
- 7 第1節手術料に掲げられていない手術のうち、簡単な手術の手術料は算定できないが、特殊な手術（点数表にあっても、手技が従来の手術と著しく異なる場合等を含む。）の手術料は、その都度当局に内議し、最も近似する手術として準用が通知された算定方法により算定する。

例えば、従来一般的に開胸又は開腹により行われていた手術を内視鏡下において行った場合等はこれに該当する。
- 8 「通則5」に規定する体外循環を要する手術とは、区分番号「K541」から「K544」まで、「K551」、「K553」、「K554」から「K556」まで、「K557」から「K557-3」まで、「K558」、「K560」、「K568」、「K570」、「K571」から「K574」まで、「K576」、「K577」、「K579」から「K580」まで、「K582」から「K589」まで及び「K592」から「K594」までに掲げる人工心肺を用いた手術をいう。
- 9 「通則7」及び「通則8」の加算は、第1節手術料に定める手術にのみ適用され、輸血料、

手術医療機器等加算、薬剤料及び特定保険医療材料料は加算の対象とならない。

また、「通則 7」及び「通則 8」の「所定点数」とは、第 1 節手術料の各区分に掲げられた点数及び各区分の注に規定する加算の合計をいい、通則の加算点数は含まない。

- 10 「通則10」の加算は、H I V－1 抗体（ウエスタンブロット法）若しくはH I V－2 抗体（ウエスタンブロット法）によってH I V 抗体が陽性と認められた患者又はH I V－1 核酸同定検査によってH I V－1 核酸が確認された患者に対して観血的手術を行った場合に 1 回に限り算定する。ただし、同一日に複数の手術を行った場合は、主たる手術についてのみ加算する。
- 11 「通則11」の加算は、次のいずれかに該当する患者に対して全身麻酔、硬膜外麻酔又は脊椎麻酔を伴う観血的手術を行った場合に 1 回に限り算定する。ただし、同一日に複数の手術を行った場合は、主たる手術についてのみ加算する。
 - （1） 感染症法に基づく医師から都道府県知事等への届出のための基準により医師により届出が義務付けられているメチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症の患者（診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、病原体診断がなされたもの。）
 - （2） H B s又はH B e抗原によって抗原が陽性と認められたB型肝炎患者
 - （3） H C V抗体定性・定量によってH C V抗体が陽性と認められたC型肝炎患者
 - （4） 微生物学的検査により結核菌を排菌していることが術前に確認された結核患者
- 12 「通則12」の入院中の患者以外の患者に対する手術の休日加算、時間外加算又は深夜加算は、次の場合に算定できる。ただし、手術が保険医療機関又は保険医の都合により休日、時間外又は深夜に行われた場合には算定できない。
 - （1） 休日加算、時間外加算又は深夜加算が算定できる初診又は再診に引き続き行われた緊急手術の場合
 - （2） 初診又は再診から手術までの間に、手術に必要不可欠な検査等を行い、かつ、当該検査等の終了後に手術（休日に行うもの又はその開始時間（執刀した時間をいう。）が診療時間以外の時間若しくは深夜であるものに限る。）を開始した場合であって、当該初診又は再診から手術の開始時間までの間が8時間以内である場合（当該手術の開始時間が入院手続きの後の場合を含む。）
- 13 「通則12」の入院中の患者に対する手術の休日加算又は深夜加算は、病状の急変により、休日に緊急手術を行った場合又は開始時間が深夜である緊急手術を行った場合に算定できる。

ただし、手術が保険医療機関又は保険医の都合により休日又は深夜に行われた場合には算定できない。
- 14 「通則12」の休日加算、時間外加算又は深夜加算の対象となる時間の取扱いは初診料と同様であり、区分番号「A 0 0 0」の注 7 又は区分番号「A 0 0 1」の注 6 に規定する夜間・早朝等加算を算定する場合にあっては、「通則12」の休日加算、時間外加算又は深夜加算は算定しない。また、「通則12」の加算に係る適用の範囲及び「所定点数」については、「通則 7」及び「通則 8」の加算の取扱いと同様（本通則 9 参照）である。なお、区分番号「K 7 8 0」同種死体腎移植術の「注 1」に規定する死体腎移植加算について、「通則12」の加算を算定する場合は、同種死体腎移植の開始時間により要件の該当の有無を判断するのではなく、死体腎の摘出術の開始時間をもって判断する。
- 15 「通則13」の「特に規定する場合」とは、各区分に掲げる手術名の末尾に両側と記入したものをいう。なお、この場合において、両側にわたり手術を行う医療上の必要性がなく片側の手

術のみを行った場合であっても、両側に係る所定点数を算定する。

また、肺の両側に対し手術を行った場合は、片側それぞれについて算定できる。

16 同一手術野又は同一病巣における算定方法

- (1) 「通則14」の「同一手術野又は同一病巣」とは、原則として、同一皮切により行い得る範囲をいい、具体的には、次のような手術の組み合わせが行われる範囲をいう。この場合においては、「主たる手術」の所定点数のみを算定する。なお、「主たる手術」とは、所定点数及び注による加算点数を合算した点数の高い手術をいう。

ア 肺切除術の際に併施する簡単な肺剥皮術

イ 虫垂切除術と盲腸縫縮術

ウ 子宮附属器腫瘍摘出術と卵管結紮術

- (2) (1)にかかわらず、「同一皮切により行い得る範囲」内にあっても、次に掲げる場合には、「同一手術野又は同一病巣」には該当せず、それぞれ所定点数を算定する。なお、それらの他、「同一皮切により行い得る範囲」の原則によることが著しく不合理である場合は、「通則3」に照らしてその都度当局に内議のうえ決定する。

ア 胃切除術（消化器系の手術）と腹部大動脈瘤に対する大動脈瘤切除術（脈管系の手術）の組み合わせ、胃切除術（消化器系の手術）と腎摘出術（尿路系の手術）の組み合わせ、胃切除術（消化器系の手術）と子宮附属器腫瘍摘出術（開腹によるもの）（婦人科系の手術）の組み合わせ、腎悪性腫瘍手術（尿路系の手術）と肺切除術（呼吸器系の手術）の組み合わせ、腹腔鏡下胃切除術（消化器系の手術）と腹腔鏡下腎摘出術（尿路系の手術）の組み合わせ、腹腔鏡下胃切除術（消化器系の手術）と子宮附属器腫瘍摘出術（腹腔鏡によるもの）（婦人科系の手術）の組み合わせ等、相互に関連のない2手術を同時に行う場合

イ 胃切除術と直腸切除術の組み合わせ、食道腫瘍摘出術（開腹手術によるもの）と結腸切除術の組み合わせ、腹腔鏡下胃切除術と腹腔鏡下直腸切除術の組み合わせ、食道腫瘍摘出術（腹腔鏡下によるもの）と腹腔鏡下結腸切除術の組み合わせ等、同じ消化器系の手術であっても、遠隔部位の2手術を行う場合

ウ 人工妊娠中絶術（腔式手術）と卵管結紮術（開腹術）の組み合わせ等、通常行う手術の到達方法又は皮切及び手術部位が異なる場合

- (3) 同一手術野又は同一病巣であっても、「複数手術に係る費用の特例（平成24年厚生労働省告示第 号）」に規定するものについては、主たる手術の所定点数に、従たる手術（1つに限る。）の所定点数の100分の50に相当する額を加えた点数により算定する。なお、具体的な取扱いについては、別途通知する。

(4) 指に係る同一手術野の範囲

指に係る同一手術野の範囲と算定方法については次の通りである。

ア 第1指から第5指までを別の手術野とする次に掲げる手術のうち、2つ以上の手術を同一指について行った場合には、「通則14」における「別に厚生労働大臣が定める場合」に該当する場合及び(ハ)に掲げる手術を除き、当該手術の中で主たる手術の所定点数のみを算定する。なお、(イ)及び(ロ)に掲げる手術については、複数指について行った場合には、それぞれの指について算定し、(ハ)に掲げる手術については、同一指内の複数の骨又は関節について行った場合には、各々の骨又は関節について算定する。

(イ) 第1指から第5指（中手部・中足部若しくは中手骨・中足骨を含む。）のそれぞれを同一手術野とする手術は、次に掲げる手術である。

区分番号「K028」腱鞘切開術

区分番号「K034」腱切離・切除術（関節鏡下によるものを含む。）

区分番号「K035」腱剥離術

区分番号「K037」腱縫合術

区分番号「K038」腱延長術

区分番号「K039」腱移植術（人工腱形成術を含む。）の「1」指（手、足）

区分番号「K040」腱移行術の「1」指（手、足）

区分番号「K040-2」指伸筋腱脱臼観血的整復術

(ロ) 第1指から第5指（中手部・中足部若しくは中手骨・中足骨を含まない。）のそれぞれを同一手術野とする手術は、次に掲げる手術である。ただし、合指症手術にあっては各指間のそれぞれを同一手術野とする。

区分番号「K089」爪甲除去術

区分番号「K100」多指症手術

区分番号「K090」ひょう疽手術

区分番号「K101」合指症手術

区分番号「K091」陥入爪手術

区分番号「K102」巨指症手術

区分番号「K099」指癒痕拘縮手術

区分番号「K103」屈指症手術、斜指症手術

第1節手術料の項で「指（手、足）」と規定されている手術（区分番号「K046」骨折観血的手術の「3」中の指（手、足）、区分番号「K039」腱移植術（人工腱形成術を含む。）の「1」指（手、足）、区分番号「K040」腱移行術の「1」指（手、足）及び「K082」人工関節置換術の「3」中の指（手、足）を除く。）

(ハ) 同一指内の骨及び関節（中手部・中足部若しくは中手骨・中足骨を含む。）のそれぞれを同一手術野とする手術は、次に掲げる手術である。

区分番号「K046」骨折観血的手術の「3」

区分番号「K063」関節脱臼観血的整復術の「3」中の指（手、足）

区分番号「K073」関節内骨折観血的手術の「3」中の指（手、足）

区分番号「K078」観血的関節固定術の「3」中の指（手、足）

区分番号「K080」関節形成手術の「3」中の指（手、足）

区分番号「K082」人工関節置換術の「3」中の指（手、足）

イ デブリードマンその他(イ)、(ロ)及び(ハ)に該当しない手術については、第1指から第5指までを同一手術野として取り扱い、当該手術のうち2以上の手術を複数指に行った場合には、「通則14」における「別に厚生労働大臣が定める場合」に該当する場合を除き、主たる手術の所定点数のみを算定する。

ウ (イ)及び(ロ)に掲げる手術と、(ハ)に掲げる手術を同時に行った場合にあっては、「通則14」における「別に厚生労働大臣が定める場合」に該当する場合を除き、同一指に対して行われたものは主たる手術の点数を算定し、別々の指に対して行われたものはそれぞれ所定の点数を算定する。

エ 第1指から第5指までを別の手術野として取り扱う手術（同一指内の骨及び関節を別

の手術野として取り扱う手術を含む。)と、第1指から第5指までを同一手術野として取り扱う手術を同時に行った場合にあっては、それぞれの手術が別々の指に対して行われたものであっても、「通則14」における「別に厚生労働大臣が定める場合」に該当する場合を除き、主たる手術の所定点数のみを算定する。

ただし、第1指から第5指までを別の手術野として取り扱う手術(同一指内の骨及び関節を別の手術野として取り扱う手術を含む。)を複数指に対し行った場合に、それぞれの点数を合算した点数が、同一手術野として取り扱う手術の点数よりも高くなる場合にあっては、いずれかにより算定する。

- (5) 眼球の手術(第1節手術料第4款眼に掲げるものをいう。)については、片眼を同一手術野として取り扱う。
- (6) 多発性嚢腫等で近接しているものについては、数か所の切開を行った場合でも1切開として算定する。また、麦粒腫、霰粒腫等については、同一瞼内にあるものについては1回として算定する。
- (7) 骨折整復と脱臼整復を併施した場合については、骨折部位と関節との距離やそれぞれの整復が非観血的に行われたか観血的に行われたか、また、一方の整復手技が他方の整復手技と個別に行われる場合と、併せて1手術とみなすのが適当な場合等によって異なるが、一般には近接部位の場合は通例同一手術野の手術として「通則14」により主たる手術の所定点数のみにより算定する。ただし、(4)の(ハ)に掲げる場合は別に算定できる。
- (8) 悪性腫瘍に対する手術において、区分番号「K 4 6 9」頸部郭清術(ネックディセクション)及び区分番号「K 6 2 7」リンパ節群郭清術の「2」は所定点数に含まれ、特に規定する場合を除き、別に算定できない。
- (9) 「通則14」の植皮術とは区分番号「K 0 1 3」分層植皮術及び「K 0 1 3-2」全層植皮術をいう。
- (10) 「通則14」の神経移植術とは区分番号「K 1 9 8」神経移植術をいう。

17 手術の中絶等の場合の算定方法

- (1) 手術の開始後、患者の病状の急変等やむを得ない事情により手術を途中で中絶せざるを得なかった場合においては、当該中絶までに施行した実態に最も近似する手術項目の所定点数により算定する。

例えば、胃切除術を行うべく開腹したが、適応でないでそのまま手術創を閉じた場合は、区分番号「K 6 3 6」試験開腹術の所定点数により、また、汎副鼻腔根治手術を開始したが、上顎洞、篩骨洞を終えたのみで中絶した場合は、区分番号「K 3 5 8」上顎洞篩骨洞根治手術の所定点数により、算定する。なお、術前において中絶した場合は、算定の対象にならない。

- (2) 妊娠9か月において子宮出血があり、前置胎盤の疑いで入院し、止血剤注射を行い帝王切開の準備として諸器械の消毒を終わったところ出血が止まり、そのまま分娩した場合の消毒に要した諸経費は、保険給付の対象とならない。
- (3) 手術の準備をしていたところ、患者が来院しなかったとき又は患者が手術の術前において手術不能となった場合は保険給付の対象とならない。

18 臓器等移植における組織適合性試験及び臓器等提供者に係る感染症検査の取扱い

- (1) 組織適合性試験

ア 組織適合性試験とは、HLA型クラスⅠ（A、B、C）、クラスⅡ（DR、DQ、DP）、リンパ球直接交差試験（ダイレクト・クロスマッチテスト）及びDNAタイピングをいう。

イ 次に掲げる臓器等移植の提供者に係る組織適合性試験の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

区分番号「K514-3」移植用肺採取術（死体）（両側）

区分番号「K514-5」移植用部分肺採取術（生体）

区分番号「K605」移植用心採取術

区分番号「K605-3」移植用心肺採取術

区分番号「K697-4」移植用部分肝採取術（生体）

区分番号「K697-6」移植用肝採取術（死体）

区分番号「K709-2」移植用脾採取術（死体）

区分番号「K709-4」移植用脾腎採取術（死体）

区分番号「K779」移植用腎採取術（生体）

区分番号「K779-2」移植用腎採取術（死体）

区分番号「K779-3」腹腔鏡下移植用腎採取術（生体）

区分番号「K921」造血幹細胞採取の「1」骨髓採取の「イ」同種移植の場合

区分番号「K921」造血幹細胞採取の「2」末梢血幹細胞採取の「イ」同種移植の場合

ウ 次に掲げる臓器等移植の移植者に係る組織適合性試験の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

区分番号「K014」皮膚移植術（生体・培養）

区分番号「K014-2」皮膚移植術（死体）

区分番号「K059」骨移植術（軟骨移植術を含む）

区分番号「K514-4」同種死体肺移植術

区分番号「K514-6」生体部分肺移植術

区分番号「K605-2」同種心移植術

区分番号「K605-4」同種心肺移植術

区分番号「K697-5」生体部分肝移植術

区分番号「K697-7」同種死体肝移植術

区分番号「K709-3」同種死体脾移植術

区分番号「K709-5」同種死体脾腎移植術

区分番号「K780」同種死体腎移植術

区分番号「K780-2」生体腎移植術

区分番号「K922」造血幹細胞移植の「1」骨髓移植の「イ」同種移植の場合

区分番号「K922」造血幹細胞移植の「2」末梢血幹細胞移植の「イ」同種移植の場合

エ 次に掲げる臓器等移植の提供者及び移植者に係る組織適合性試験の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

区分番号「K922」造血幹細胞移植の「3」臍帯血移植

(2) 臓器等提供者に係る感染症検査

ア 臓器等提供者に係る感染症検査とは、HBs抗原、HBc抗体半定量・定量、HCV抗体価、HIV-1抗体、HIV-2抗体価、HTLV-I抗体、梅毒トレポネーマ抗体半定量、梅毒トレポネーマ抗体定量又はサイトメガロウイルス抗体（同一検査で定性及び定量測定がある場合は、いずれか1つの検査に限る。）の全部又は一部をいう。

イ 次に掲げる臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニングにつき、1回に限り別に算定する。

区分番号「K014」皮膚移植術（生体・培養）

区分番号「K514-5」移植用部分肺採取術（生体）

区分番号「K697-4」移植用部分肝採取術（生体）

区分番号「K779」移植用腎採取術（生体）

区分番号「K779-3」腹腔鏡下移植用腎採取術（生体）

区分番号「K921」造血幹細胞採取の「1」骨髓採取の「イ」同種移植の場合

区分番号「K921」造血幹細胞採取の「2」末梢血幹細胞採取の「イ」同種移植の場合

区分番号「K922」造血幹細胞移植の「3」臍帯血移植

ウ 次に掲げる臓器等移植に際し行った臓器等提供者に係る感染症検査は、所定点数に含まれ、別に算定できない。

区分番号「K259」角膜移植術

区分番号「K709-2」移植用脾採取術（死体）（死体脾（臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する脳死した者の身体から採取された脾を除く）を採取する場合に限る。）

区分番号「K709-4」移植用脾腎採取術（死体）（死体脾腎（臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する脳死した者の身体から採取された脾腎を除く）を移植する場合に限る。）

区分番号「K780」同種死体腎移植術（死体腎（臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する脳死した者の身体から採取された腎を除く）を移植する場合に限る。）

エ 臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する脳死した者の身体から採取して臓器等移植を行った場合の臓器等提供者に係る感染症検査は、次に掲げる所定点数に含まれ、別に算定できない。

区分番号「K914」脳死臓器提供管理料

19 第1節第2款筋骨格系・四肢・体幹に掲げる手術のうち、関節鏡下による手術については、内視鏡を用いた場合についても算定できる。

20 既に保険適用されている腹腔鏡下手術以外の手術で腹腔鏡を用いる場合については、その都度当局に内議し準用が通知されたもののみが保険給付の対象となる。それ以外の場合については、その手術を含む診療の全体が保険適用とならないので留意されたい。なお、胸腔鏡下手術も同様の取扱いとする。

第1款 皮膚・皮下組織

K000 創傷処理、K000-2 小児創傷処理

- (1) 創傷処理とは、切・刺・割創又は挫創に対して切除、結紮又は縫合を行う場合の第1回治療のことであり、第2診以後の手術創に対する処置は区分番号「J000」創傷処置により算定する。
- (2) 創傷が数か所あり、これを個々に縫合する場合は、近接した創傷についてはそれらの長さを合計して1つの創傷として取り扱い、他の手術の場合に比し著しい不均衡を生じないようにすること。
- (3) 「注2」の「露出部」とは、頭部、頸部、上肢にあっては肘関節以下及び下肢にあっては膝関節以下をいう。
- (4) 「注3」のデブリードマンの加算は、汚染された挫創に対して行われるブラッシング又は汚染組織の切除等であって、通常麻酔下で行われる程度のものを行った場合に限り算定する。

K001 皮膚切開術

- (1) 長径10センチメートルとは、切開を加えた長さではなく、膿瘍、癰又は蜂窩織炎等の大きさをいう。
- (2) 多発性癰腫等で近接しているものについては、数か所の切開も1切開として算定する。

K002 デブリードマン

- (1) 区分番号「K013」分層植皮術から区分番号「K021-2」粘膜弁手術までの手術を前提に行う場合にのみ算定する。
- (2) 面積の算定方法については、区分番号「J000」創傷処置の取扱いの例による。
- (3) 汚染された挫創に対して行われるブラッシング又は汚染組織の切除等であって、通常麻酔下で行われる程度のものを行ったときに算定する。また、繰り返し算定する場合は、植皮の範囲（全身に占める割合）を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
- (4) 「注3」の深部デブリードマン加算は、(3)でいう繰り返し算定される場合についても、要件をみたせば算定できる。

K003、K004 皮膚、皮下、粘膜下血管腫摘出術

- (1) 「露出部」とは区分番号「K000」創傷処理の「注2」の「露出部」と同一の部位をいう。
- (2) 露出部と露出部以外が混在する患者については、露出部に係る長さが全体の50%以上の場合は、区分番号「K003」の所定点数により算定し、50%未満の場合は、区分番号「K004」の所定点数により算定する。

K005、K006 皮膚、皮下腫瘍摘出術

- (1) 「露出部」とは区分番号「K000」創傷処理の「注2」の「露出部」と同一の部位をいう。
- (2) 近接密生しているいぼ及び皮膚腫瘍等については、1個として取り扱い、他の手術等の点数と著しい不均衡を生じないようにすること。
- (3) 露出部と露出部以外が混在する患者については、露出部に係る長さが全体の50%以上の場合は、区分番号「K005」の所定点数により算定し、50%未満の場合は、区分番号「K006」の所定点数により算定する。

K 0 0 6 - 2、K 0 0 6 - 3 鶏眼・胼胝切除術

- (1) 「露出部」とは区分番号「K 0 0 0」創傷処理の「注 2」の「露出部」と同一の部位をいう。
- (2) 近接密生している鶏眼・胼胝等については、1 個として取り扱い、他の手術等の点数と著しい不均衡を生じないようにすること。
- (3) 露出部と露出部以外が混在する患者については、露出部に係る長さが全体の 5 0 % 以上の場合は、区分番号「K 0 0 6 - 2」の所定点数により算定し、5 0 % 未満の場合は、区分番号「K 0 0 6 - 3」の所定点数により算定する。

K 0 0 6 - 4 皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術

ここでいう「一連」とは、治療の対象となる疾患に対して所期の目的を達するまでに行う一連の治療過程をいい、概ね 3 月間にわたり行われるものをいう。

K 0 0 7 皮膚悪性腫瘍切除術

- (1) 皮膚悪性腫瘍切除術を行った場合において、リンパ節の郭清を伴う場合は「1」により算定し、病巣部のみを切除した場合は「2」により算定する。
- (2) 「注」に規定する悪性黒色腫センチネルリンパ節加算については、以下の要件に留意し算定すること。
 - (ア) 触診及び画像診断の結果、遠隔転移が認められない悪性黒色腫であって、臨床的に所属リンパ節の腫大が確認されていない場合にのみ算定する。
 - (イ) センチネルリンパ節生検に伴う放射性同位元素の薬剤料は、区分番号「K 9 4 0」薬剤により算定する。
 - (ウ) 放射性同位元素の検出に要する費用は、区分番号「E 1 0 0」シンチグラム（画像を伴うもの）の「1」部分（静態）（一連につき）により算定する。
 - (エ) 摘出したセンチネルリンパ節の病理診断に係る費用は、第13部病理診断の所定点数により算定する。

K 0 0 9 皮膚剥削術

皮膚剥削術（グラインダーで皮膚を剥削する手術）は、小腫瘍、丘疹性疾患及び外傷性異物の場合に算定する。なお、単なる美容を目的とした場合は保険給付の対象とならない。

K 0 1 0 瘢痕拘縮形成手術

- (1) 単なる拘縮に止まらず運動制限を伴うものに限り算定する。
- (2) 指に対して行う場合には、区分番号「K 0 9 9」指瘢痕拘縮手術により算定する。

K 0 1 3 分層植皮術

- (1) デルマトームを使用した場合の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (2) 広範囲の皮膚欠損に対して、分層植皮術を頭頸部、左上肢、左下肢、右上肢、右下肢、腹部（胸部を含む。）又は背部の部位のうち同一部位以外の 2 以上の部位について行った場合は、それぞれの部位について所定点数を算定する。

K 0 1 3 - 2 全層植皮術

- (1) デルマトームを使用した場合の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (2) 広範囲の皮膚欠損に対して、全層植皮術を頭頸部、左上肢、左下肢、右上肢、右下肢、腹部（胸部を含む。）又は背部の部位のうち同一部位以外の 2 以上の部位について行った場合は、それぞれの部位について所定点数を算定する。

K 0 1 4 皮膚移植術（生体・培養）

- （１） 皮膚提供者の皮膚採取料及び組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれ、別に算定できない。
- （２） 生体皮膚を移植する場合においては、皮膚提供者から移植用皮膚を採取することに要する費用（皮膚提供者の皮膚採取料及び組織適合性試験の費用は除く。）については、各所定点数により算出し、皮膚移植術（生体・培養）の所定点数に加算する。
- （３） 皮膚移植を行った保険医療機関と皮膚移植に用いる移植用皮膚を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求については、皮膚移植を行った保険医療機関で行うものとし、当該診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。なお、請求に当たっては、皮膚移植者の診療報酬明細書の摘要欄に皮膚提供者の療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、皮膚提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付すること。
- （４） 皮膚を移植する場合においては、日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」を遵守している場合に限り算定する。

K 0 1 4－２ 皮膚移植術（死体）

- （１） 皮膚提供者の皮膚採取料及び組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれ、別に算定できない。
- （２） 死体から死体皮膚を採取・保存するために要する全ての費用は、所定点数に含まれ別に請求できない。
- （３） 皮膚を移植する場合においては、日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」を遵守している場合に限り算定する。

K 0 2 2 組織拡張器による再建手術（一連につき）

- （１） 治療に要した日数又は回数にかかわらず、一連のものとして所定点数を算定する。
- （２） 対象となる疾患は、先天異常、母斑（血管腫を含む。）、外傷性瘢痕拘縮、術後瘢痕拘縮及び腫瘍切除後の拘縮である。なお、美容を目的とするものは保険給付外である。
- （３） １患者の同一疾患に対して１回のみの算定であり、１回行った後に再度行っても算定できない。

第２款 筋骨格系・四肢・体幹

腱形成術は、区分番号「K 0 3 4」腱切離・切除術（関節鏡下によるものを含む。）から区分番号「K 0 4 0」腱移行術までにより算定する。

K 0 3 0 四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術

皮膚又は皮下にある腫瘍に係る手術については、区分番号「K 0 0 5」皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）又は区分番号「K 0 0 6」皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）により算定する。

K 0 3 7 腱縫合術

切創等の創傷によって生じた固有指の伸筋腱の断裂の単なる縫合は、区分番号「K 0 0 0」創傷処理の「２」又は区分番号「K 0 0 0－２」小児創傷処理の「３」に準じて算定する。

K 0 4 3－２ 骨関節結核瘻孔摘出術

骨関節結核に行う瘻孔摘出術の際に行った脂肪移植術は所定点数に含まれ別に算定できない。

K 0 4 4 骨折非観血的整復術

- (1) ギプスを使用した場合にはギプス料を別に算定できる。
- (2) 著しい腫脹等によりギプスを掛けられない状態にあるために徒手整復のみを行った場合についても、骨折非観血的整復術により算定できる。その際に副木を使用した場合には、当該副木の費用は別に算定できる。
- (3) 徒手整復した骨折部位に対して2回目以降の処置を行った場合は、区分番号「J 0 0 0」創傷処置における手術後の患者に対するものにより算定する。

K 0 4 6 骨折観血的手術

前腕骨又は下腿骨骨折の手術に際し、両骨（橈骨と尺骨又は脛骨と腓骨）を同時に行った場合であって、皮膚切開が個別の場合には、別の手術野として骨折観血的手術の「2」の所定点数をそれぞれの手術野について算定する。

K 0 4 7 難治性骨折電磁波電気治療法（一連につき）

- (1) 対象は四肢（手足を含む。）の遷延治癒骨折や偽関節であって、観血的手術又は区分番号「K 0 4 7 - 3」超音波骨折治療法等他の療法を行っても治癒しない難治性骨折に対して行った場合に限り算定する。ただし、やむを得ない理由により観血的手術及び区分番号「K 0 4 7 - 3」等他の療法を行わずに難治性骨折電磁波電気治療法を行った場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由を詳細に記載すること。
- (2) 治療に要した日数又は回数にかかわらず一連のものとして所定点数を算定する。
- (3) 当該治療法は1患者に対して一連として1回のみ算定であり、1回行った後に再度行った場合又は入院中に開始した当該療法を退院した後に継続して行っている場合であっても、別に算定できない。
- (4) 本手術の所定点数には、使用される機器等（医師の指示に基づき、患者が自宅等において当該治療を継続する場合を含む。）の費用が含まれる。

K 0 4 7 - 2 難治性骨折超音波治療法（一連につき）

区分番号「K 0 4 7」難治性骨折電磁波電気治療法の取扱いと同様とする。

K 0 4 7 - 3 超音波骨折治療法（一連につき）

- (1) 超音波骨折治療法は、四肢（手足を含む。）の観血的手術を実施した後に、骨折治癒期間を短縮する目的で、当該骨折から3週間以内に超音波骨折治療法を開始した場合に算定する。なお、やむを得ない理由により3週間を超えて当該超音波骨折治療法を開始した場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由を詳細に記載すること。
- (2) 治療に要した日数又は回数にかかわらず一連のものとして所定点数を算定する。
- (3) 当該治療法は1患者に対して一連として1回のみ算定であり、入院中に開始した当該療法を退院した後に継続して行っている場合であっても別に算定できない。
- (4) 四肢の骨折に対する観血的手術の手術中に行われたものは算定できない。
- (5) 本手術の所定点数には、使用される機器等（医師の指示に基づき、患者が自宅等において当該治療を継続する場合を含む。）の費用が含まれる。
- (6) 本手術に併せて行った区分番号「J 1 1 9」消炎鎮痛等処置、区分番号「J 1 1 9 - 2」腰部又は胸部固定帯固定又は区分番号「J 1 1 9 - 4」肛門処置については、別に算定できない。

K 0 4 8 骨内異物（挿入物を含む。）除去術

- (1) 「1」の「頭蓋、顔面（複数切開を有するもの）」とは、顔面多発骨折手術などで、複数の骨固定材料による手術が行われた症例に対し、複数箇所の切開により複数の骨固定材料を除去・摘出する場合に算定する。
- (2) 三翼釘、髄内釘、ロッドを抜去する場合の骨内異物（挿入物を含む。）除去術は、手術を行った保険医療機関である与否にかかわらず算定できる。
- (3) 鋼線、銀線等で簡単に除去し得る場合には、区分番号「J 0 0 0」創傷処置、区分番号「K 0 0 0」創傷処理又は区分番号「K 0 0 0－2」小児創傷処理の各区分により算定する。

K 0 5 2－2 多発性軟骨性外骨腫摘出術

巨大（児頭大）なもので2回に分けて摘出する場合は、それぞれの摘出について所定点数を算定する。

K 0 5 5－3 大腿骨近位部（転子間を含む。）骨切り術

大腿骨近位部（転子間を含む。）骨切り術とは、イムホイザー3次元骨切り術、ダン骨切り術、外反伸展骨切り術、外反屈曲骨切り術、転子間彎曲骨切り術、パウエル外内反骨切り術等をいう。

K 0 5 7 変形治癒骨折矯正手術

次に掲げる変形治癒骨折矯正手術は、それぞれに規定する区分により算定する。

ア 眼窩変形治癒骨折に対する矯正術は、区分番号「K 2 2 8」眼窩骨折整復術による。

イ 鼻骨変形治癒骨折に対する矯正術は、区分番号「K 3 3 4－2」鼻骨変形治癒骨折矯正術による。

ウ 頬骨変形治癒骨折に対する矯正術は、区分番号「K 4 2 7－2」頬骨変形治癒骨折矯正術による。

K 0 5 8 骨長調整手術

使用するステイプルの数にかかわらず1回の算定とする。

K 0 5 9 骨移植術（軟骨移植術を含む。）

- (1) 骨移植術に併せて他の手術を行った場合は、本区分の所定点数に他の手術の所定点数を併せて算定する。
- (2) 移植用に採取した健骨を複数か所に移植した場合であっても、1回のみ算定する。
- (3) 移植用骨採取のみに終わり骨移植に至らない場合については、区分番号「K 1 2 6」脊椎、骨盤骨（軟骨）組織採取術（試験切除によるもの）に準じて算定する。
- (4) 自家軟骨の移植を行った場合は、「1」により算定する。
- (5) 同種骨（凍結保存された死体骨を含む。）を移植する場合においては、日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」を遵守した場合に限り算定する。
- (6) 移植用骨採取及び骨提供者の組織適合性試験に係る費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。
- (7) 自家骨又は非生体同種骨（凍結保存された死体骨を含む。）移植に加え、人工骨移植を併せて行った場合は「3」により算定する。ただし、人工骨移植のみを行った場合は算定できない。

K 0 6 2 先天性股関節脱臼非観血的整復術（両側）

先天性股関節脱臼非観血的整復術のギプス料は、区分番号「J 1 2 7」先天性股関節脱臼ギプス包帯により算定する。

K 0 8 0 関節形成手術

同側足関節に対して、二関節固定術と後方制動術を併施した場合は、関節形成手術の「2」により算定する。

K 0 8 0 - 2 内反足手術

内反足手術は、アキレス腱延長術・後方足関節切開術・足底腱膜切断術を行い、後足部をキルシュナー鋼線で正する方法により行った場合に算定する。

K 0 8 0 - 3 肩腱板断裂手術

「2」複雑なものとは、腱板の断裂が5 cm以上の症例に対して行う手術であって、筋膜の移植又は筋腱の移行を伴うものをいう。

K 0 8 0 - 4 関節鏡下肩腱板断裂手術

「2」複雑なものとは、腱板の断裂が5 cm以上の症例に対して行う手術であって、筋膜の移植又は筋腱の移行を伴うものをいう。

K 0 8 2 - 3 人工関節再置換術

人工関節再置換術は、区分番号「K 0 8 2」人工関節置換術から6か月以上経過して行った場合にのみ算定できる。

K 0 8 3 鋼線等による直達牽引

- (1) 鋼線等を用いて観血的に牽引を行った場合に算定する。なお、鋼線等による直達牽引には、鋼線牽引法、双鋼線伸延法及び直達頭蓋牽引法を含む。
- (2) 当該鋼線等による直達牽引のうち初日に行ったものについて所定点数を算定する。なお、鋼線等の除去の費用は、所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (3) 1局所とは、上肢の左右、下肢の左右及び頭より尾頭までの躯幹のそれぞれをいい、全身を5局所に分けるものである。
- (4) 区分番号「J 1 1 8」介達牽引、区分番号「J 1 1 8 - 2」矯正固定、区分番号「J 1 1 8 - 3」変形機械矯正術、区分番号「J 1 1 9」消炎鎮痛等処置、区分番号「J 1 1 9 - 2」腰部又は胸部固定帯固定、区分番号「J 1 1 9 - 3」低出力レーザー照射又は区分番号「J 1 1 9 - 4」肛門処置を併せて行った場合であっても、本区分の所定点数のみにより算定する。

K 0 8 3 - 2 内反足足板挺子固定

- (1) 内反足に対しキルシュナー鋼線等で足板挺子を固定した場合に算定する。この場合において、ギプス固定を行った場合は、その所定点数を別に算定する。
- (2) 区分番号「J 1 1 8」介達牽引、区分番号「J 1 1 8 - 2」矯正固定、区分番号「J 1 1 8 - 3」変形機械矯正術、区分番号「J 1 1 9」消炎鎮痛等処置、区分番号「J 1 1 9 - 2」腰部又は胸部固定帯固定、区分番号「J 1 1 9 - 3」低出力レーザー照射又は区分番号「J 1 1 9 - 4」肛門処置を併せて行った場合であっても、本区分の所定点数のみにより算定する。

K 0 8 8 切断四肢再接合術

切断四肢再接合術は、顕微鏡下で行う手術の評価を含む。

K 0 8 9 爪甲除去術

爪甲白せん又は爪床間に「とげ」等が刺さった場合の爪甲除去で、麻酔を要しない程度のものは区分番号「J 0 0 1－7」爪甲除去（麻酔を要しないもの）により算定する。

K 0 9 6－2 体外衝撃波疼痛治療術（一連につき）

- （１） 治療に要した日数又は回数にかかわらず一連のものとして算定する。再発により２回目以降算定する場合には、少なくとも３か月以上あけて算定する。
- （２） 保存療法の開始日とその治療内容、本治療を選択した理由及び医学的根拠、並びに２回目以降算定する場合にはその理由を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。なお、本手術に併せて行った区分番号「J 1 1 9」消炎鎮痛等処置については、別に算定できない。

K 0 9 9 指癒痕拘縮手術

- （１） 単なる拘縮に止まらず運動制限を伴う場合に算定する。
- （２） 本手術には、Z形成術のみによるもの及び植皮術を要するものが含まれる。

K 0 9 9－2 デュプイトレン拘縮手術

運動障害を伴う手掌・手指腱膜の線維性増殖による拘縮（デュプイトレン拘縮）に対して、指神経、指動静脈を剥離しながら拘縮を解除し、Z形成術等の皮膚形成術を行った場合に算定する。

K 1 1 7－2 頸椎非観血的整復術

頸椎椎間板ヘルニア及び頸椎骨軟骨症の新鮮例に対する頸椎の非観血的整復術（全麻、牽引による）を行った場合に算定する（手術の前処置として変形機械矯正術（垂直牽引、グリソン係蹄使用）を行った場合を除く。）。

なお、頸腕症候群及び五十肩に対するものについては算定できない。

K 1 3 4 椎間板摘出術

椎間板摘出術の「４」経皮的髓核摘出術については、１椎間につき２回を限度とする。

K 1 4 1－2 寛骨臼移動術

寛骨臼全体を移動させ関節軟骨で骨頭の被覆度を高め安定した股関節を再建するものであり、寛骨臼回転骨切り術、寛骨臼球状骨切り術、ホフ骨切り術、ガンツ骨切り術、スティールのトリプル骨切り術、サルター骨切り術等を行った場合に算定する。

K 1 4 2 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）

骨形成的片側椎弓切除術及び髓核摘出術を併せて２椎間に行った場合は、区分番号「K 1 8 6」脊髄硬膜内神経切断術に準じて算定する。

K 1 4 2－2 脊椎側彎症手術

- （１） 「注」に規定する胸郭変形矯正用材料を用いた場合とは、「２」の「ロ」交換術を行う場合をさしており、「１」の場合には適用されない。
- （２） 矯正術を前提として行われるアンカー補強手術（foundation作成）は区分番号「K 1 4 2」脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）の「２」後方又は後側方固定にて算定する。また、その一連の治療として数ヶ月後に行われる矯正術は「２」の「ロ」交換術にて算定する。
- （３） 「２」の「ロ」交換術とは、患者の成長に伴い、ロッド又はグレードルを含めた全体の交換が必要となった場合の術式を指す。一部のクリップ等を交換し、固定位置の調整等を行った場合は「ハ」伸展術にて算定する。

K 1 4 4 体外式脊椎固定術

- (1) 体外式脊椎固定術は、ハローペルビック牽引装置、ハローベスト等の器械・器具を使用して脊椎の整復固定を行った場合に算定する。この場合において、当該器械・器具の費用は所定点数に含まれる。
- (2) ベスト式の器械・器具に用いられるベスト部分は、その患者のみの使用で消耗する程度のものに限り副木として算定できる。

第 3 款 神経系・頭蓋

第 3 款 神経系・頭蓋の手術において神経内視鏡を使用した場合の当該神経内視鏡に係る費用は、当該手術の所定点数に含まれ、別に算定できない。

K 1 4 5 穿頭脳室ドレナージ術

- (1) 穿頭術の手技料は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (2) 当該手術は、初回実施に限り算定し、2 回目以降の処置に係るドレナージについては、区分番号「J 0 0 2」ドレーン法（ドレナージ）により算定する。

K 1 4 7 穿頭術（トレパナチオン）

- (1) 穿頭術又は開頭術を行い、脳室穿刺を行った場合の手技料は当該手術の所定点数に含まれ別に算定できない。
- (2) 穿頭術における穿頭とは穿頭器を用いて穿孔することのみをいう。
- (3) 穿頭による慢性硬膜下血腫洗浄・除去術は、区分番号「K 1 6 4 - 2」慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術により算定する。

K 1 4 8 試験開頭術

- (1) 試験開頭術における開頭とは、穿頭器以外の器具を用いて広範囲に開窓することをいう。
- (2) 区分番号「K 1 4 7」穿頭術及び本手術を同時又は短時間の間隔において2 か所以上行った場合の点数は、本区分の所定点数のみにより1 回に限り算定する。

K 1 5 1 - 2 広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術

広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術は、次のような手術を行った場合に算定する。

- ア 眼窩内又は副鼻腔に及ぶ腫瘍に対する眼窩内又は副鼻腔を含む前頭蓋底切除による腫瘍摘出及び再建術
- イ 海綿静脈洞に及ぶ腫瘍に対する海綿静脈洞の開放を伴う腫瘍切除及び再建術
- ウ 錐体骨・斜台の腫瘍に対する経口的腫瘍摘出又は錐体骨削除・S 状静脈洞露出による腫瘍摘出及び再建術
- エ 頸静脈孔周辺部腫瘍に対するS 状静脈洞露出を伴う頸静脈孔開放術による腫瘍摘出及び再建術

K 1 5 4 機能的定位脳手術

- (1) 脳性小児麻痺に対するレンズ核破壊術若しくはパーキンソニズム、振戦麻痺等の不随意運動又は筋固縮に対する脳淡蒼球内オイルプロカイン注入療法（脳深部定位手術）を行った場合は、本区分により算定する。
- (2) 機能的定位脳手術に係る特殊固定装置による固定及び穿頭並びに穿刺、薬剤注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。ただし、手術前に行うエックス線撮影及びフィルムによる注入部位の位置計測については、第 2 章第 4 部画像診断のエックス線診断

料により別に算定できる。

K 1 5 5 脳切截術（開頭して行うもの）

本手術を両側同時に施行した場合は、片側ごとに所定点数を算定する。

K 1 6 0 - 2 頭蓋内微小血管減圧術

後頭蓋窩の顔面神経又は三叉神経への微小血管圧迫に起因する顔面痙攣又は三叉神経痛に対して、後頭下開頭による神経減圧術を行った場合に算定する。

K 1 6 4 頭蓋内血腫除去術（開頭して行うもの）

定位的脳内血腫除去術を行った場合は、区分番号「K 1 6 4 - 4」定位的脳内血腫除去術により算定する。

K 1 7 4 水頭症手術

脳室穿破術、脳室腹腔シャント手術、脳室心耳シャント手術又は腰部くも膜下腔腹腔シャント手術を行った場合に算定する。

K 1 7 4 - 2 髄液シャント抜去術

水頭症に対してシャント手術を実施した後、経過良好のためカテーテルを抜去した場合に算定する。

K 1 7 6 脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭して行うもの）

本手術は、開頭の部位数又は使用したクリップの個数にかかわらず、クリッピングを要する病変の箇所数に応じて算定する。

K 1 7 7 脳動脈瘤頸部クリッピング

注 2 に規定するバイパス術併用加算は、本手術に際し、親血管より末梢側の血流を確保するため頭蓋外・頭蓋内血管吻合を併せて行った場合に算定する。

K 1 7 8 脳血管内手術

(1) 脳動脈瘤、脳動静脈奇形等の脳血管異常に対して、血管内手術用カテーテルを用いて手術を行った場合に算定する。

(2) 脳血管内ステントを用いて脳血管内手術を行った場合には、手術を行った箇所数にかかわらず、「3」を算定する。

K 1 7 8 - 2 経皮的脳血管形成術

頭蓋内の椎骨動脈又は内頸動脈の狭窄に対して、経皮的脳血管形成術用カテーテルを用いて経皮的脳血管形成術を行った場合に算定する。

K 1 8 1 脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）

薬物療法、他の外科療法及び神経ブロック療法の効果が認められない慢性難治性疼痛又は振戦等の神経症状の除去若しくは軽減、或いはてんかん治療を目的として行った場合に算定する。

K 1 8 1 - 3 頭蓋内電極抜去術

本手術は、電極の抜去のみを目的として開頭術を行った場合に算定する。なお、それ以外の場合にあっては、併せて行った開頭術（脳刺激装置植込術及び頭蓋内電極植込術を含む。）の所定点数に含まれ、別に算定できない。

K 1 8 1 - 4 迷走神経刺激装置植込術

本手術は、てんかん外科治療に関する専門の知識及び5年以上の経験を有する医師により行われた場合に算定する。また、当該技術の実施にあたっては、関連学会の定める実施基準に準拠すること。

K 1 8 2 - 2 神経交差縫合術

交通事故等により腕神経叢が根部で切断された病状で、患側の肋間神経を剥離し、易動性にし、切断部より末梢部において神経縫合した場合等、末梢神経損傷に対し、他の健常な神経を遊離可動化し、健常神経の末梢端と損傷神経の中樞端を縫合した場合に算定する。

K 1 9 0 脊髄刺激装置植込術

薬物療法、他の外科療法及び神経ブロック療法の効果が認められない慢性難治性疼痛の除去又は軽減を目的として行った場合に算定する。

K 1 9 3 - 2 レックリングハウゼン病偽神経腫切除術（露出部）、K 1 9 3 - 3 レックリングハウゼン病偽神経腫切除術（露出部以外）

- (1) 「露出部」とは区分番号「K 0 0 0」創傷処理の「注 2」の「露出部」と同一の部位をいう。
- (2) 近接密生しているレックリングハウゼン病偽神経腫については、1 個として取り扱い、他の手術等の点数と著しい不均衡を生じないようにする。
- (3) 露出部と露出部以外が混在する患者については、露出部に係る長さが全体の 5 0 % 以上の場合は、区分番号「K 1 9 3 - 2」の所定点数により算定し、5 0 % 未満の場合は、区分番号「K 1 9 3 - 3」の所定点数により算定する。

K 1 9 6 交感神経節切除術

下腹部神経叢切除術又はコット手術にクレニッヒ手術を併せて行った場合は、交感神経節切除術の「3」により算定する。

K 1 9 6 - 5 末梢神経遮断（控滅又は切断）術（浅腓骨神経、深腓骨神経、後脛骨神経又は腓腹神経に限る。）

疼痛に対して行う末梢神経遮断（控滅又は切断）術は、浅腓骨神経、深腓骨神経、後脛骨神経又は腓腹神経の場合に限り算定する。なお、浅腓骨神経、深腓骨神経、後脛骨神経及び腓腹神経を同時に遮断した場合には、それぞれ別に所定点数を算定する。

第 4 款 眼

K 2 0 0 - 2 涙点プラグ挿入術、涙点閉鎖術

- (1) 乾性角結膜炎（シルマーテスト第 1 法変法 5 mm 以下、又はローズベンガル染色試験++以上）及びシェーグレン症候群に対して行った場合に算定する。
- (2) 上下涙点に実施した場合も含め 1 回のみの算定とする。

K 2 0 8 麦粒腫切開術

数か所の切開も同一瞼内にあるものについては 1 回として算定する。

K 2 1 2 兎眼矯正術

兎眼症に対して瞼板縫合術を行った場合は、本区分により算定する。

K 2 1 4 霰粒腫摘出術

数か所の切開も同一瞼内にあるものについては 1 回として算定する。

K 2 2 8 眼窩骨折整復術

陳旧性の変形治癒骨折に対して整復術を実施した場合に算定する。

K 2 5 9 角膜移植術

- (1) 角膜を採取・保存するために要する費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。

- (2) 角膜を移植する場合においては、平成12年1月7日保健医療局長通知「眼球提供者（ドナー）適応基準について」（健医発第25号）、平成12年1月7日保健医療局長通知「眼球的あっせん技術指針について」（健医発第26号）を遵守している場合に限り算定する。
- (3) 眼科用レーザー角膜手術装置により角膜切片を作成し、角膜移植術を行った場合は、レーザー使用加算を併せて算定する。

K 2 6 0 強膜移植術

- (1) 強膜を採取・保存するために要する費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。
- (2) 強膜を移植する場合においては、平成12年1月7日保健医療局長通知「眼球提供者（ドナー）適応基準について」（健医発第25号）、平成12年1月7日保健医療局長通知「眼球的あっせん技術指針について」（健医発第26号）及び日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」を遵守している場合に限り算定する。

K 2 7 6 網膜光凝固術

- (1) 「一連」とは、治療の対象となる疾患に対して所期の目的を達するまでに行う一連の治療過程をいう。例えば、糖尿病性網膜症に対する汎光凝固術の場合は、1週間程度の間隔で一連の治療過程にある数回の手術を行うときは、1回のみ所定点数を算定するものであり、その他数回の手術の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (2) 「2」その他特殊なものとは、網膜剥離裂孔、円板状黄斑変性症、網膜中心静脈閉鎖症による黄斑浮腫、類嚢胞黄斑浮腫及び未熟児網膜症に対する網膜光凝固術並びに糖尿病性網膜症に対する汎光凝固術を行うことをいう。

K 2 7 7 - 2 黄斑下手術

黄斑下手術は、中心窩下新生血管膜を有する疾患（加齢黄斑変性症等）又は黄斑下血腫に対して行った場合に算定する。

K 2 8 0 - 2 網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）

当該手術は、高度の角膜混濁あるいは裂傷などにより、眼底の透見が困難な網膜硝子体疾患に対して行った場合に算定する。また、当該手術を行った際には、診療報酬明細書の適要欄に、当該術式を選択した理由について詳細に記載すること。

K 2 8 2 水晶体再建術

- (1) 1眼に白内障及び斜視があり両者に対する手術を同時に行った場合は、別に算定できる。ただし、斜視手術が保険給付の対象となる場合に限る。
- (2) 眼内レンズの費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (3) 「1」の「イ」の逢着レンズを挿入するものについては、眼内レンズを逢着し挿入した場合に算定する。
- (4) 「3」の計画的後嚢切開を伴う場合は、16歳未満の患者に対して行われた場合に限り算定する。

K 2 8 2 - 2 後発白内障手術

後発白内障切開術（観血的）は当該区分に準じて算定する。

第5款 耳鼻咽喉

K 2 9 6 耳介形成手術

耳介形成手術は、耳輪埋没症、耳垂裂等に対して行った場合に算定する。

K 3 1 8 鼓膜形成手術

- (1) 鼓膜形成手術に伴う鼓膜又は皮膚の移植については、別に算定できない。
- (2) 耳翼後面から植皮弁を採りWullsteinの鼓室形成手術の第1型とほぼ同様の操作（ただ鼓膜の上皮のみを除去することが異なる。）で、鼓膜形成手術を行った場合は、区分番号「K 3 1 9」鼓室形成手術により算定する。

K 3 1 9 鼓室形成手術

鼓室形成手術に伴う皮膚の移植については、算定できない。

K 3 3 8 鼻甲介切除術、K 3 3 9 粘膜下鼻甲介骨切除術

- (1) 慢性肥厚性鼻炎兼鼻茸に対して、区分番号「K 3 3 8」鼻甲介切除術及び区分番号「K 3 4 0」鼻茸摘出術を併施した場合は、それぞれの所定点数を別に算定する。
- (2) 区分番号「K 3 3 8」鼻甲介切除術又は区分番号「K 3 3 9」粘膜下鼻甲介骨切除術を副鼻腔手術と併施した場合においては、鼻甲介切除術又は粘膜下鼻甲介骨切除術を副鼻腔手術の遂行上行う場合以外は同一手術野とはみなさず、それぞれの所定点数を別に算定する。

K 3 4 0 鼻茸摘出術

高周波電磁波で行う場合にあっては本区分により算定する。

K 3 4 7 - 2 変形外鼻手術

- (1) 先天性の高度斜鼻・鞍鼻、口唇裂外鼻又は上顎洞・外鼻の悪性腫瘍術後等による機能障害を伴う外鼻の変形に対して、機能回復を目的として外鼻形成を行った場合に算定する。
なお、外傷等による骨折治癒後の変形等に対するものは、区分番号「K 3 3 4 - 2」鼻骨変形治癒骨折矯正術により算定する。
- (2) 単なる美容を目的とするものは保険給付の対象とならない。

K 3 5 2 - 3 副鼻腔炎術後後出血止血法

副鼻腔炎術後の後出血（手術日の翌日以後起った場合をいう。）が多量で、必要があつて再び術創を開く場合に算定する。

K 3 6 1 上顎洞篩骨洞蝶形洞根治手術

区分番号「K 3 5 5」鼻内前頭洞根治手術、区分番号「K 3 5 3」鼻内篩骨洞根治手術、区分番号「K 3 5 4」篩骨洞根治手術及び区分番号「K 3 5 2 - 2」鼻内上顎洞根治手術を併施した場合は、本区分により算定する。

K 3 7 7 口蓋扁桃手術

- (1) 扁桃除去を行った当日における止血については算定できない。
- (2) 口蓋扁桃手術を行った日の翌日以降の後出血が多量で、やむを得ず再び術創を開く場合における止血術は、区分番号「K 3 6 7」咽後膿瘍切開術に準じて算定する。

K 3 8 6 気管切開術

気管切開術後カニューレを入れた数日間の処置（単なるカニューレの清拭でない）は、区分番号「J 0 0 0」創傷処置における手術後の患者に対するものにより算定する。

K 3 8 8 - 2 喉頭粘膜下軟骨片挿入術

反回神経麻痺に対し、声帯固定のため甲状軟骨を左右に分離し、喉頭側軟骨膜下に甲状軟骨より取り出した小軟骨片を挿入した場合に算定する。

K 3 8 9 喉頭・声帯ポリープ切除術

喉頭ポリープが左右の声帯にあるときは、各側ごとに算定できる。

第6款 顔面・口腔・頸部

K 4 0 7 - 2 軟口蓋形成手術

いびきに対して軟口蓋形成手術を行った場合に算定する。

K 4 2 3 頬腫瘍摘出術

皮膚又は皮下にある腫瘍の摘出術は、区分番号「K 0 0 5」皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）又は区分番号「K 0 0 6」皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）により算定する。

K 4 2 9 - 2 下顎関節突起骨折観血的手術

「2」両側は、両側の下顎関節突起骨折について観血的に手術を行った場合に算定する。

K 4 3 4 顔面多発骨折観血的手術

顔面多発骨折観血的手術は、上下顎の同時骨折の場合等複数の骨に対して観血的に手術を行った場合に算定する。

K 4 4 3 上顎骨形成術

(1) 「1」単純な場合とは上顎骨発育不全症又は外傷後の上顎骨後位癒着等に対し、Le Fort I 型切離により移動を図る場合をいう。

(2) 「2」複雑な場合及び2次的再建の場合とは、「1」と同様の症例に対し、Le Fort II 型、Le Fort III 型切離により移動する場合及び悪性腫瘍手術等による上顎欠損症に対し2次的骨性再建を行う場合をいう。

K 4 4 4 - 2 下顎骨延長術

仮骨延長法を用いて下顎骨を延長・形成する場合に算定する。

K 4 4 6 顎関節授動術

徒手授動術とは、顎関節の運動障害を有する患者に対して、パンピング（顎関節腔に対する薬液の注入、洗浄）を行いながら、徒手的に顎関節の授動を図ったものをいう。なお、その際の関節腔に対する薬剤の注入に係る手技料は、所定点数に含まれ別に算定できない。

K 4 5 0 唾石摘出術

(1) 「1」表在性のものとは、導管開口部付近に位置する唾石をいう。

(2) 「2」深在性のものとは、腺体付近の導管等に位置する唾石をいう。

K 4 6 9 頸部郭清術

(1) 頸部郭清術（ネックディセクション）とは、頸部リンパ節群が存在する頸部領域の腫瘍細胞を根絶するため、当該領域の組織（筋、リンパ節、静脈、脂肪、結合組織等）を広範囲に摘出することをいう。

(2) 頸部郭清術を他の手術に併せて行った場合は、手術の「通則9」に規定されている所定点数を算定するものとし、独立して行った場合には本区分の所定点数を算定する。

(3) 他の手術に併せて行った頸部リンパ節の単なる郭清は手術の所定点数に含まれ、別に算定できない。なお、単独に行った場合は、区分番号「K 6 2 7」リンパ節群郭清術の「2」により算定する。

第7款 胸部

K 4 7 4 - 3 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき）

- (1) 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術は、マンモグラフィー、CT、MRI、超音波等を行った結果、乳房に非触知病変や石灰化病変などが認められる場合に、画像ガイド下（マンモグラフィー又は超音波装置に限る。）で乳房専用の吸引システムを用いて、当該乳腺組織を摘出した場合に算定する。
- (2) 当該乳腺組織の確定診断や手術適用を決定することを目的として行った場合も本区分で算定する。
- (3) 組織の採取に用いる保険医療材料の費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。

K 4 7 6 乳腺悪性腫瘍手術

- (1) 乳腺悪性腫瘍手術において、両側の腋窩リンパ節郭清術を併せて行った場合は、「7」により算定する。
- (2) 「注1」に規定する乳がんセンチネルリンパ節加算1及び「注2」に規定する乳がんセンチネルリンパ節加算2については、以下の要件に留意し算定すること。
 - (ア) 触診及び画像診断の結果、腋窩リンパ節への転移が認められない乳がんに係る手術の場合のみ算定する。
 - (イ) センチネルリンパ節生検に伴う放射性同位元素の薬剤料は、区分番号「K 9 4 0」薬剤により算定する。
 - (ウ) 放射性同位元素の検出に要する費用は、区分番号「E 1 0 0」シンチグラム（画像を伴うもの）の「1」部分（静態）（一連につき）により算定する。
 - (エ) 摘出したセンチネルリンパ節の病理診断に係る費用は、第13部病理診断の所定点数により算定する。

K 4 7 6 - 2 陥没乳頭形成術、再建乳房乳頭形成術

- (1) 授乳障害のある陥没乳頭に対して乳頭形成を行った場合、又は乳腺悪性腫瘍手術後の再建乳房に対して二期的に乳頭形成を行った場合に算定する。
- (2) 単なる美容を目的とするものは保険給付の対象とならない。

K 4 7 6 - 3 乳房再建術（乳房切除後）

乳房再建術（乳房切除後）は、動脈（皮）弁術及び筋（皮）弁術を実施した場合に算定する。なお、区分番号「K 0 1 7」遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）を実施した場合は、区分番号「K 0 1 7」遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）の所定点数のみを算定し、本区分の所定点数は別に算定できない。

K 4 8 0 - 2 流注膿瘍切開搔爬術

流注膿瘍の切開搔爬術に当たって、原発巣まで追及して拡大手術を行った場合に算定する。

K 4 8 2 肋骨切除術

切除した肋骨の本数にかかわらず所定点数を1回に限り算定する。また、2本以上の肋骨の切除と胸骨の搔爬を併施した場合も本区分により算定する。また、胸郭出口症候群根治術を行った場合は、当該区分にて算定する。

K 4 8 6 胸壁瘻手術

非開胸で肋骨の切除を行うと否にかかわらず本区分により算定する。

K 4 8 7 漏斗胸手術

臓器の機能障害等による症状を有するものに対して行った場合に限り算定する。

K 4 8 8 試験開胸術

開胸術のみを行った時点で手術を中止した場合は、本区分により算定する。

K 4 8 8 - 3 胸腔鏡下試験開胸術

胸腔鏡による胸腔内の確認のみを行った時点で手術を中止した場合は、本区分により算定する。

K 4 8 8 - 4 胸腔鏡下試験切除術

胸腔鏡による胸腔内の確認を行い、臓器・組織の一部を切除した時点で手術を中止した場合は、本区分により算定する。

K 4 9 9 胸郭形成手術（肺切除後遺残腔を含む。）

肺結核手術、肺切除後遺残腔等に対して行われた場合に算定する。

K 5 0 7 肺膿瘍切開排膿術

肺結核空洞吸引術（モナルジー法）又は肺結核空洞切開術を行った場合は本区分で算定する。

K 5 0 9 - 3 気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留置術

気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留置術は、放射線治療目的でマーカーを留置した場合に限り算定し、マーカー代は所定点数に含まれ、別に算定できない。

植込み型病変識別マーカーを用いて、経皮的にマーカー留置を行った場合は、気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留置術に準じて算定する。この際、マーカー代は所定点数に含まれ、別に算定できない。

K 5 1 0 - 2 光線力学療法

光線力学療法は、ポルフィマーナトリウムを投与した患者に対しエキシマ・ダイ・レーザー（波長630nm）及びYAG-OPOLレーザーを使用した場合など、保険適用された薬剤、機器を用いて行った場合に限り算定できる。

K 5 1 1 肺切除術、K 5 1 7 肺縫縮術

- (1) 刺創のため開腹、開胸により心筋損傷の縫合、心嚢の縫合、横隔膜の縫合、胃の腹腔内還納等の手術を併施した場合は、区分番号「K 5 1 1」肺切除術の「2」により算定する。
- (2) 肺切除と胸郭形成手術の併施は、区分番号「K 5 1 1」肺切除術の「5」により算定する。
- (3) 肺気腫に対する正中切開による肺縫縮術は、区分番号「K 5 1 1」肺切除術に準じて算定する。
- (4) 肺気腫に対する正中切開による肺縫縮術に当たって自動縫合器を使用した場合は、区分番号「K 9 3 6」自動縫合器加算の加算点数に15個を限度として使用個数を乗じて得た点数を加算する。

K 5 1 3 胸腔鏡下肺切除術

慢性閉塞性肺疾患（COPD）に対する治療的な胸腔鏡下肺切除術については「1」により算定する。

K 5 1 3 - 2 胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術

- (1) 胸腔鏡下胸腺摘出術（重症筋無力症に対するものを含む）については本区分で算定する。
- (2) 胸腔鏡下縦隔腫瘍摘出術については、本区分で算定する。

K 5 1 4 - 3 移植用肺採取術（死体）（両側）

- (1) 移植用肺採取術（死体）の所定点数は、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104

号)に規定する脳死した者の身体から肺の移植が行われた場合に、移植を行った保険医療機関において算定する。

- (2) 移植用肺採取術の所定点数には、脳死した者の身体から移植のための肺採取を行う際の採取前の採取対象肺の灌流、肺採取、採取肺の灌流及び保存並びにリンパ節の保存に要する人件費、薬品・容器等の材料費等の費用がすべて含まれる。ただし、肺採取を行う医師を派遣した場合における医師の派遣に要した費用及び採取肺を搬送した場合における搬送に要した費用については療養費として支給し、それらの額は移送費の算定方法により算定する。
- (3) 部分肺を用いて複数の者に対する移植が行われた場合には、移植を行った保険医療機関それぞれにおいて算定する。
- (4) 肺移植を行った保険医療機関と肺移植に用いる健肺を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、肺移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

K 5 1 4 - 4 同種死体肺移植術

- (1) 同種死体肺移植術の所定点数は、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する脳死した者の身体から肺の移植が行われた場合に限り算定する。
- (2) 同種死体肺移植術の所定点数には、灌流の費用が含まれる。
- (3) 肺移植を行った保険医療機関と肺移植に用いる健肺を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、肺移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

K 5 1 4 - 5 移植用部分肺採取術（生体）

肺移植を行った保険医療機関と肺移植に用いる健肺を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、肺移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。なお、請求に当たっては、肺移植者の診療報酬明細書の摘要欄に肺提供者の療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、肺提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付すること。

K 5 1 4 - 6 生体部分肺移植術

- (1) 対象疾患は、肺動脈性肺高血圧症、肺静脈狭窄症、肺毛細血管腫症、特発性間質性肺炎、気管支拡張症、肺サルコイドーシス、肺リンパ脈管筋腫症、アイゼンメンジャー症候群、その他の間質性肺炎、閉塞性細気管支炎、じん肺、肺好酸球性肉芽腫症、びまん性汎細気管支炎、慢性血栓塞栓性肺高血圧症、多発性肺動静脈瘻、 $\alpha 1$ アンチトリプシン欠損型肺気腫、その他の肺気腫、嚢胞性線維症、肺嚢胞症、慢性過敏性肺臓炎、その他肺・心肺移植関連学会協議会で承認する進行性肺疾患である。
- (2) 生体肺を移植する場合においては、日本移植学会が作成した「生体部分肺移植ガイドライン」を遵守している場合に限り算定する。
- (3) 生体肺を移植する場合においては肺提供者から移植肺を摘出することに係るすべての療養上の費用を所定点数により算出し、生体部分肺移植術の所定点数に加算する。なお、肺提供者の生体肺を摘出することに係る療養上の費用には、食事の提供も含まれ、具体的には、「入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第99号）によって算定した費用額を10円

で除して得た数と他の療養上の費用に係る点数を合計した点数とする。この場合、肺提供者から食事に係る標準負担額を求めることはできない。

(4) 生体部分肺移植術の所定点数には、灌流の費用が含まれる。

(5) 肺移植を行った保険医療機関と肺移植に用いる健肺を摘出した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、肺移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。なお、請求に当たっては、肺移植者の診療報酬明細書の摘要欄に肺提供者の療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、肺提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付すること。

K 5 1 6 気管支瘻閉鎖術

巨大な陳旧性空洞（排菌があるものに限る。）の結核に対して、一次的胸郭形成手術（第1、第2及び第3肋骨）に、肺尖剥離、空洞切開術（空洞内容郭清）及び肺を含めた空洞縫縮術を同時に行った場合は、本区分により算定する。

K 5 2 2 食道狭窄拡張術

マイクロ波凝固療法を実施した場合における当該療法に係る費用は、所定点数に含まれる。

K 5 2 5 - 2 胸壁外皮膚管形成吻合術

薬物腐蝕による全食道狭窄に対して本手術を行った場合に算定する。

K 5 2 6 食道腫瘍摘出術

「1」を行った場合について、マイクロ波凝固療法を実施した場合における当該療法に係る費用は、所定点数に含まれる。

K 5 2 6 - 2 内視鏡的食道粘膜切除術

マイクロ波凝固療法を実施した場合における当該療法に係る費用は、所定点数に含まれる。

K 5 2 6 - 3 内視鏡的表在性食道悪性腫瘍光線力学療法

内視鏡的表在性食道悪性腫瘍光線力学療法は、ポルフィマーナトリウムを投与した患者に対しエキシマ・ダイ・レーザー（波長630nm）及びYAG-OPOLレーザーを使用した場合など、保険適用された薬剤、機器を用いて行った場合に限り算定できる。

K 5 2 7 食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）

単に腫瘍のみを切除した場合については、区分番号「K 5 2 6」食道腫瘍摘出術で算定する。

K 5 3 0 - 2 腹腔鏡下食道アカラシア形成手術

腹腔鏡下（腹腔鏡下を含む）食道筋層切開術は本区分で算定する。

K 5 3 3 食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）（一連として）

(1) 「一連」とは1週間を目安とする。治療上の必要があつて初回実施後1週間を経過して実施した場合は改めて所定点数を算定する。

(2) 食道・胃静脈瘤硬化療法と区分番号「K 5 3 3 - 2」内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術を併施した場合（一連の期間内において異なる日に実施する場合を含む。）は、主たるもののみで算定する。

(3) マイクロ波凝固療法を実施した場合における当該療法に係る費用は、所定点数に含まれる。

K 5 3 3 - 2 内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術

(1) 一連の期間（概ね2週間）において、1回に限り算定する。治療上の必要があつて初回実施後2週間を経過して実施した場合は改めて所定点数を算定する。

- (2) マイクロ波凝固療法を実施した場合における当該療法に係る費用は、所定点数に含まれる。

第8款 心・脈管

K 5 4 4 心腫瘍摘出術、心腔内粘液腫摘出術、K 5 5 3 心室瘤切除術（梗塞切除を含む。）、
K 5 5 3－2 左室形成術、心室中隔穿孔閉鎖術、左室自由壁破裂修復術

区分番号「K 5 4 4」心腫瘍摘出術、心腔内粘液腫摘出術、区分番号「K 5 5 3」心室瘤切除術（梗塞切除を含む。）又は区分番号「K 5 5 3－2」左室形成術、心室中隔穿孔閉鎖術、左室自由壁破裂修復術と、区分番号「K 5 5 4」弁形成術（1弁のものに限る。）又は区分番号「K 5 5 5」弁置換術（1弁のものに限る。）を併施した場合は、区分番号「K 5 4 4」、区分番号「K 5 5 3」又は区分番号「K 5 5 3－2」の「2」により算定する。

K 5 4 5 開胸心臓マッサージ

- (1) 開胸心臓マッサージに併せて行った人工呼吸については、区分番号「J 0 4 5」人工呼吸により別に算定する。
- (2) 開胸心臓マッサージに併せて行ったカウンターショックについては、区分番号「J 0 4 7」カウンターショックにより別に算定する。

K 5 4 6 経皮的冠動脈形成術

- (1) 一方向から造影して75%以上の狭窄病変が存在する症例に対して当該手術を行った場合に算定する。なお、医学的根拠に基づきこれ以外の症例に算定する場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。
- (2) 次の表に該当する場合は、経皮的冠動脈形成術用カテーテルに係る費用は、それぞれ次の表に示す本数を算定する。なお、医学的根拠に基づきこれを上回る本数を算定する場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。

	病変箇所数	経皮的冠動脈形成術用カテーテル算定本数
完全閉塞病変の場合	1箇所	2本以下
	2箇所	3本以下
完全閉塞病変以外の場合	1箇所	1本以下
	2箇所	2本以下

- (3) 同一医療機関において、同一患者の同一標的病変に対して区分番号「K 5 4 6」経皮的冠動脈形成術、区分番号「K 5 4 7」経皮的冠動脈粥腫切除術、区分番号「K 5 4 8」経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）又は区分番号「K 5 4 9」経皮的冠動脈ステント留置術を行う場合の合計回数は、5年間に2回以下を標準とする。なお、医学的根拠に基づきこれを超える回数の手術を実施する場合にあっては、以下の事項を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。

ア 過去の実施時期

イ 実施した手術及びそれぞれの実施時において使用した経皮的冠動脈形成術用カテーテル、アテレクトミーカテーテル、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル、エキシマレーザー血管形成用カテーテル及び冠動脈用ステントセットの使用本数

ウ 今回、経皮的冠動脈形成術を実施する理由及び医学的根拠

- (4) 当該手術が、日本循環器学会、日本医学放射線学会、日本冠疾患学会、日本胸部外科学会、日本血管内治療学会、日本心血管インターベンション学会、日本心臓血管外科学会並びに日本心臓病学会の承認を得た「急性冠症候群の診療に関するガイドライン」及び「冠動脈疾患におけるインターベンション治療の適応ガイドライン（冠動脈バイパス術の適応を含む）」に沿って行われた場合に限り算定する。

K 5 4 7 経皮的冠動脈粥腫切除術

- (1) 一方向から造影して75%以上の狭窄病変が存在する症例に対して当該手術を行った場合に算定する。なお、医学的根拠に基づきこれ以外の症例に対して算定する場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。
- (2) 同一医療機関において、同一患者の同一標的病変に対して区分番号「K 5 4 6」経皮的冠動脈形成術、区分番号「K 5 4 7」経皮的冠動脈粥腫切除術、区分番号「K 5 4 8」経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）又は区分番号「K 5 4 9」経皮的冠動脈ステント留置術を行う場合の合計回数は、5年間に2回以下を標準とする。なお、医学的根拠に基づきこれを超える回数の手術を実施する場合にあっては、以下の事項を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。

ア 過去の実施時期

イ 実施した手術及びそれぞれの実施時において使用した経皮的冠動脈形成術用カテーテル、アテレクトミーカテーテル、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル、エキシマレーザー血管形成用カテーテル及び冠動脈用ステントセットの使用本数

ウ 今回、経皮的冠動脈粥腫切除術を実施する理由及び医学的根拠

- (3) 当該手術が、日本循環器学会、日本医学放射線学会、日本冠疾患学会、日本胸部外科学会、日本血管内治療学会、日本心血管インターベンション学会、日本心臓血管外科学会並びに日本心臓病学会の承認を得た「急性冠症候群の診療に関するガイドライン」及び「冠動脈疾患におけるインターベンション治療の適応ガイドライン（冠動脈バイパス術の適応を含む）」に沿って行われた場合に限り算定する。

K 5 4 8 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）

- (1) 同一医療機関において、同一患者の同一標的病変に対して区分番号「K 5 4 6」経皮的冠動脈形成術、区分番号「K 5 4 7」経皮的冠動脈粥腫切除術、区分番号「K 5 4 8」経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）又は区分番号「K 5 4 9」経皮的冠動脈ステント留置術を行う場合の合計回数は、5年間に2回以下を標準とする。なお、医学的根拠に基づきこれを超える回数の手術を実施する場合にあっては、以下の事項を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。

ア 過去の実施時期

イ 実施した手術及びそれぞれの実施時において使用した経皮的冠動脈形成術用カテーテル、アテレクトミーカテーテル、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル、エキ

シマレーザー血管形成用カテーテル及び冠動脈用ステントセットの使用本数

ウ 今回、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）を実施する理由及び医学的根拠

- (2) 当該手術が、日本循環器学会、日本医学放射線学会、日本冠疾患学会、日本胸部外科学会、日本血管内治療学会、日本心血管インターベンション学会、日本心臓血管外科学会並びに日本心臓病学会の承認を得た「急性冠症候群の診療に関するガイドライン」及び「冠動脈疾患におけるインターベンション治療の適応ガイドライン（冠動脈バイパス術の適応を含む）」に沿って行われた場合に限り算定する。

K 5 4 9 経皮的冠動脈ステント留置術

- (1) 一方向から造影して75%以上の狭窄病変が存在する症例に対して当該手術を行った場合に算定する。なお、医学的根拠に基づきこれ以外の症例に対して算定する場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。
- (2) 次の表に該当する場合は、経皮的冠動脈形成術用カテーテル及び冠動脈用ステントセットに係る費用は、それぞれ次の表に示す本数及びセット数を算定する。なお、医学的根拠に基づきこれ以上の本数を算定する場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。

	病変箇所数	経皮的冠動脈形成術用 カテーテル算定本数	冠動脈用ステントセット 算定セット数
完全閉塞病変の場合	1箇所	2本以下	1セット以下
	2箇所	3本以下	2セット以下
完全閉塞病変以外の場合	1箇所	1本以下	1セット以下
	2箇所	2本以下	2セット以下

- (3) 同一医療機関において、同一患者の同一標的病変に対して区分番号「K 5 4 6」経皮的冠動脈形成術、区分番号「K 5 4 7」経皮的冠動脈粥腫切除術、区分番号「K 5 4 8」経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）又は区分番号「K 5 4 9」経皮的冠動脈ステント留置術を行う場合の合計回数は、5年間に2回以下を標準とする。なお、医学的根拠に基づきこれを超える回数の手術を実施する場合にあっては、以下の事項を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。

ア 過去の実施時期

イ 実施した手術及びそれぞれの実施時において使用した経皮的冠動脈形成術用カテーテル、アテレクトミーカテーテル、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル、エキシマレーザー血管形成用カテーテル及び冠動脈用ステントセットの使用本数

ウ 今回、経皮的冠動脈ステント留置術を繰り返して実施する理由及び医学的根拠

- (4) 当該手術が、日本循環器学会、日本医学放射線学会、日本冠疾患学会、日本胸部外科学

会、日本血管内治療学会、日本心血管インターベンション学会、日本心臓血管外科学会並びに日本心臓病学会の承認を得た「急性冠症候群の診療に関するガイドライン」及び「冠動脈疾患におけるインターベンション治療の適応ガイドライン（冠動脈バイパス術の適応を含む）」に沿って行われた場合に限り算定する。

K 5 5 2 冠動脈、大動脈バイパス移植術、K 5 5 2－2 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）

- (1) 区分番号「K 5 5 2」冠動脈、大動脈バイパス移植術、区分番号「K 5 5 2－2」冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）及び区分番号「K 6 1 4」血管移植術、バイパス移植術におけるバイパス造成用自家血管の採取料については、当該所定点数に含まれ別に算定できない。
- (2) 区分番号「K 5 5 2」冠動脈、大動脈バイパス移植術、区分番号「K 5 5 2－2」冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）及び区分番号「K 6 1 4」血管移植術、バイパス移植術以外の手術における自家血管の採取料については、区分番号「K 0 0 0」創傷処理の「2」又は区分番号「K 0 0 0－2」小児創傷処理の「3」に準じて算定する。
- (3) 吻合とは、グラフトと冠動脈の吻合部位のことであり、1本のグラフトを用いて冠動脈の2箇所について吻合を行った場合は2吻合とみなす。
- (4) 区分番号「K 5 5 2－2」冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）を区分番号「K 6 0 2」経皮的心肺補助法と併施した場合は、区分番号「K 5 5 2」冠動脈、大動脈バイパス移植術により算定する。

K 5 5 5 弁置換術

- (1) 区分番号「K 5 5 4」弁形成術を併せて行った場合は、弁置換又は弁形成を行った弁の合計数に基づき、本区分の所定点数により算定する。
- (2) 同種弁を移植する場合においては、日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」を遵守した場合に限り算定する。
- (3) 弁提供者の移植用弁採取及び組織適合性試験に係る費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。
- (4) 移植用弁採取に係る費用については、弁置換を行った保険医療機関にて請求するものとし、診療報酬の分配は弁置換を行った保険医療機関と移植用弁採取を行った保険医療機関との合議に委ねる。
- (5) 心臓弁再置換術加算は弁置換術後の再置換、弁置換術後の違う弁の置換又は弁形成後の弁置換を行った場合に算定する。なお、前回の手術から3ヶ月以上経過していること。

K 5 6 0 大動脈瘤切除術

- (1) 下行大動脈から腹部大動脈にかけて大動脈瘤があり、胸部及び腹部の操作を行った場合は、「5」により算定する。
- (2) 腎動脈遮断を伴う腹部大動脈瘤に対する人工血管置換術については、「6」により算定する。

K 5 6 2 動脈管開存症手術

ボタロー管開存症に対して、血管カテーテルを用いて閉鎖術を行った場合は、「1」により

算定する。

K 5 9 5 経皮的カテーテル心筋焼灼術

- (1) 注1に規定する三次元カラーマッピングとは、体表面電極から発生する微弱な電気信号を体外式ペースメーカー用カテーテル電極（磁気センサーを有するものを除く。）等により検出し、三次元心腔内形状を作成し、これらのカテーテル電極にて検出した心電図との合成により三次元画像を構築することをいう。
- (2) 注1の三次元カラーマッピング加算を算定する場合は、特定保険医療材料114の体外式ペースメーカー用カテーテル電極のうち、心臓電気生理学的検査機能付加型の「心房内・心室内全域型」及び「アブレーション機能付き」については算定できない。

K 5 9 7 ペースメーカー移植術、K 5 9 7－2 ペースメーカー交換術

- (1) ペースメーカー移植の実施日と体外ペースメーカーの実施日の間隔が1週間以内の場合にあっては、ペースメーカー移植術の所定点数のみを算定する。
- (2) ペースメーカー本体の交換のみの場合は、区分番号「K 5 9 7－2」ペースメーカー交換術により算定する。

K 5 9 8 両心室ペースメーカー移植術

- (1) 両心室ペースメーカー移植術は、左右の心室を電氣的に刺激することにより、重症心不全患者の心臓リズムを補正すると同時に、左右の心室間伝導障害を軽減し、血行動態を改善することを目的に実施されるものであり、十分な薬物治療にもかかわらず改善のみられないQRS幅130ms以上及び左室駆出率35%以下の重症心不全に対して、症状の改善を目的に行われた場合に算定する。
- (2) 両心室ペースメーカー移植術を行った患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を添付する。

K 5 9 9 植込型除細動器移植術、K 5 9 9－2 植込型除細動器交換術

- (1) 植込型除細動器移植術は、次のいずれかに該当する患者に対して実施した場合に算定する。
 - ア 血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動の自然発作が1回以上確認されている患者であって、植込型除細動器移植術以外の治療法の有効性が心臓電気生理学的検査及びホルター型心電図検査によって予測できないもの
 - イ 血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動の自然発作が1回以上確認されている患者であって、有効薬が見つからないもの又は有効薬があっても認容性が悪いために服用が制限されるもの
 - ウ 既に十分な薬物療法や心筋焼灼術等の手術が行われているにもかかわらず、心臓電気生理学的検査によって血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動が繰り返し誘発される患者
- (2) 植込型除細動器移植術を行った患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を添付する。
- (3) 植込型除細動器本体の交換のみを行った場合は、区分番号「K 5 9 9－2」植込型除細動器交換術により算定する。

K 5 9 9－3 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術、K 5 9 9－4 両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術

- (1) 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術は、次のいずれかに該当する患者に対して実施した場合に算定する。

ア 血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動の自然発作が1回以上確認されている患者であって、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術以外の治療法の有効性が心臓電気生理学的検査及びホルター型心電図検査によって予測できないもの

イ 血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動の自然発作が1回以上確認されている患者であって、有効薬が見つからないもの又は有効薬があっても認容性が悪いために服用が制限されるもの

ウ 既に十分な薬物療法や心筋焼灼術等の手術が行われているにもかかわらず、心臓電気生理学的検査によって血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動が繰り返し誘発される患者

- (2) 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術を行った患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を添付する。

- (3) 両室ペーシング機能付き植込型除細動器本体の交換のみを行った場合は、区分番号「K 5 9 9 - 4」両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術により算定する。

K 5 9 9 - 5 経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いるもの）

当該手術の実施にあたっては、関連学会の定める実施基準に準じること。

K 6 0 0 大動脈バルーンパンピング法（I A B P法）

- (1) ガスの価格は別に算定できない。

- (2) 大動脈バルーンパンピング法（I A B P法）、区分番号「K 6 0 1」人工心肺、区分番号「K 6 0 2」経皮的な心肺補助法又は区分番号「K 6 0 3」補助人工心臓を併施した場合には、1日ごとに主たるもののみにより算定する。また、これら4つの開心術補助手段等と冠動脈、大動脈バイパス移植術等の他手術を併施した場合は、当該手術の所定点数を別に算定できる。

K 6 0 1 人工心肺

- (1) 人工心肺実施のために血管を露出し、カニューレ、カテーテル等を挿入した場合の手技料は、所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (2) 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪であって、人工呼吸器で対応できない場合に使用した場合は、本区分により算定する。
- (3) 人工心肺をはずすことができず、翌日以降も引き続き補助循環を行った場合は、1日につき「2」により算定する。
- (4) 「注1」の補助循環加算は、人工心肺を用いた心大血管手術後の低心拍出量症候群に対して人工心肺を用いて循環を補助した場合に限り算定できる。
- (5) 「注1」の選択的冠灌流加算は大動脈基部を切開し、左右冠動脈口に個別にカニューレを挿入し、心筋保護を行った場合に算定する。
- (6) 「注1」の逆行性冠灌流加算は、冠静脈洞にバルーンカテーテルを挿入し、心筋保護を行った場合に算定する。

K 6 0 3 補助人工心臓

開心術症例の体外循環離脱困難、開心術症例の術後低心拍出症候群、その他の心原性循環不全に対して補助人工心臓を行った場合に算定する。ただし、重症感染症、重症多臓器不全を合

併する症例に対して行った場合は算定できない。

K 6 0 4 植込型補助人工心臓（拍動流型）

- （１） 植込型補助人工心臓（拍動流型）は、重症心不全患者で薬物療法や体外式補助人工心臓等による他の循環補助法では、治療が困難であって、心臓移植を行わなければ救命が困難な症例に対して、心臓移植までの待機期間の循環改善（ブリッジユース）のみを目的として実施されるものである。
- （２） 植込型補助人工心臓（拍動流型）の対象患者は、（社）日本臓器移植ネットワークに登録された心臓移植待機中の患者又は登録申請中である移植希望患者（全身状態の悪化等やむを得ない理由により当該手術を必要とする場合に限る。）に限るものとする。
- （３） 外来で定期的な管理を行っている場合には、区分番号「C 1 1 5」在宅植込型補助人工心臓（拍動流型）指導管理料を算定する。

K 6 0 4 - 2 植込型補助人工心臓（非拍動流型）

- （１） 植込型補助人工心臓（非拍動流型）は、心臓移植適応の重症心不全患者で、薬物療法や体外式補助人工心臓等などの他の補助循環法によっても継続した代償不全に陥っており、かつ、心臓移植以外には救命が困難と考えられる症例に対して、心臓移植までの循環改善を目的とした場合に算定する。
- （２） 外来で定期的な管理を行っている場合には、区分番号「C 1 1 6」在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料を算定する。

K 6 0 5 移植用心採取術

- （１） 移植用心採取術の所定点数は、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する脳死した者の身体から心臓の移植が行われた場合に、移植を行った保険医療機関において算定する。
- （２） 移植用心採取術の所定点数には、脳死した者の身体から移植のための心採取を行う際の採取前の採取対象心の灌流、心採取、採取心の灌流及び保存並びにリンパ節の保存に要する人件費、薬品・容器等の材料費等の費用がすべて含まれる。ただし、心採取を行う医師を派遣した場合における医師の派遣に要した費用及び採取心を搬送した場合における搬送に要した費用については療養費として支給し、それらの額は移送費の算定方法により算定する。
- （３） 心移植を行った保険医療機関と心移植に用いる健心を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、心移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

K 6 0 5 - 2 同種心移植術

- （１） 同種心移植術の所定点数には、灌流の費用が含まれる。
- （２） 心移植を行った保険医療機関と心移植に用いる健心を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、心移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

K 6 0 5 - 3 移植用心肺採取術

- （１） 移植用心肺採取術の所定点数は、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する脳死した者の身体から同時に心と肺の移植が行われた場合に、移植を行った保険医療機関において算定する。

(2) 移植用心肺採取術の所定点数には、脳死した者の身体から移植のための心肺採取を行う際の採取前の採取対象心肺の灌流、心肺採取、採取心肺の灌流及び保存並びにリンパ節の保存に要する人件費、薬品・容器等の材料費等の費用がすべて含まれる。ただし、心肺採取を行う医師を派遣した場合における医師の派遣に要した費用及び採取心肺を搬送した場合における搬送に要した費用については療養費として支給し、それらの額は移送費の算定方法により算定する。

(3) 心肺移植を行った保険医療機関と心肺移植に用いる健心肺を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、心肺移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

K 6 0 5 - 4 同種心肺移植術

(1) 同種心肺移植術の所定点数には、灌流の費用が含まれる。

(2) 心肺移植を行った保険医療機関と心肺移植に用いる健心肺を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、心肺移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

K 6 0 6 血管露出術

(1) 経皮的に留置針を挿入する場合は、血管露出術は算定できない。

(2) 手術に伴う血管露出術は、同一術野でない場合においても算定できない。

K 6 0 8 動脈血栓除去術

動脈血栓除去術は、本区分により算定する。

K 6 0 9 - 2 経皮的頸動脈ステント留置術

経皮的頸動脈ステント留置術を行う場合は、総頸動脈又は内頸動脈にステントを留置した際の血栓の移動に対する予防的措置を同時に行うこと。

K 6 1 0 - 2 脳新生血管造成術

脳新生血管造成術は、もやもや病に対して、浅側頭動脈及び側頭筋を硬膜に縫合することにより新生血管の造成を図った場合に算定する。

K 6 1 0 - 5 血管吻合術及び神経再接合術（上腕動脈、正中神経及び尺骨神経）

血管吻合術及び神経再接合術（上腕動脈、正中神経及び尺骨神経）は、上腕動脈、正中神経及び尺骨神経が切断された場合、上腕動脈及び正中神経が切断された場合、又は上腕動脈及び尺骨神経が切断された場合の血管吻合術及び神経再接合術を行った場合に算定する。

K 6 1 1 抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置

(1) 悪性腫瘍の患者に対し、抗悪性腫瘍剤の局所持続注入又は疼痛の制御を目的として、チューブ又は皮下植込型カテーテルアクセスを設置した場合に算定できる。

(2) 設置するチューブ、体内に植え込むカテーテル及びカテーテルアクセス等の材料の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

K 6 1 4 血管移植術、バイパス移植術

(1) 大腿動脈閉塞症に対して自家血管を用いた動脈間バイパス造成術を行った場合は、「6」により算定する。

(2) 同種血管を移植する場合においては、日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」を遵守した場合に限り算定する。

(3) 血管提供者の移植用血管採取及び組織適合性試験に係る費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。

(4) 血管移植を行った保険医療機関と移植用血管採取を行った保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、血管移植を行った保険医療機関で行うものとし、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

K 6 1 5 血管塞栓術

(1) 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。

(2) 「1」の止血術は、外傷等による動脈損傷が認められる患者に対し、血管塞栓術を行った場合に算定する。

(3) 脳動脈奇形摘出術前及び肝切除術前の前処置としての血管塞栓術を行った場合には、「2」により算定する。

K 6 1 5 - 2 経皮的動脈遮断術

経皮的動脈遮断術は、重度外傷等による腹腔内大量出血に対して、経皮的にバルーンカテーテルを挿入し動脈の血行を遮断した場合に算定する。

K 6 1 6 四肢の血管拡張術・血栓除去術

膝窩動脈又はそれより末梢の動脈に対するステントの留置では、当該点数は算定できない。

K 6 1 6 - 4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術

3か月に1回に限り算定する。

K 6 1 7 下肢静脈瘤手術

(1) 大腿部から下腿部に及ぶ広範囲の静脈瘤に対してストリッピングを行った場合は、「1」により算定する。

(2) 「2」における「一連」とは、所期の目的を達するまでに行う一連の治療過程をいい、概ね2週間にわたり行われるものをいう。

K 6 1 7 - 4 下肢静脈瘤血管内焼灼術

所定の研修を終了した医師が実施した場合に限り算定し、一側につき1回に限り算定する。
なお、当該手技に伴って実施される画像診断及び検査の費用は所定点数に含まれる。

K 6 1 8 中心静脈栄養用植込型カテーテル設置

(1) 中心静脈栄養用の皮下植込型カテーテルアクセスを設置した場合に算定できる。

(2) 体内に植え込むカテーテル及びカテーテルアクセス等の材料の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

(3) 中心静脈栄養用植込型カテーテル抜去の際の費用は「K 0 0 0」創傷処理の「1」筋肉、臓器に達するもの（長径5センチメートル未満）で算定する。

K 6 2 0 下大静脈フィルター留置術

下大静脈フィルター留置術は、肺血栓塞栓症の患者又は肺血栓塞栓症を発症する危険性が高い患者に対して行った場合に算定する。

K 6 2 7 リンパ節群郭清術

独立手術として行った場合にのみ算定できる。悪性腫瘍に対する手術と同時に行うリンパ節郭清の費用は悪性腫瘍に対する手術の所定点数に含まれ、別に算定できない。

K 6 2 7 - 2 腹腔鏡下骨盤内リンパ節群郭清術

独立手術として行った場合にのみ算定できる。悪性腫瘍に対する手術と同時に行うリンパ節

郭清の費用は悪性腫瘍に対する手術の所定点数に含まれ、別に算定できない。

第9款 腹部

K 6 3 5 胸水・腹水濾過濃縮再静注法

一連の治療過程中、第1回目の実施日に、1回に限り算定する。なお、一連の治療期間は2週間を目安とし、治療上の必要があって初回実施後2週間を経過して実施した場合は改めて所定点数を算定する。

K 6 3 5 - 3 連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術

連続携行式腹膜灌流を開始するに当たり、当該カテーテルを留置した場合に算定できる。また、当該療法開始後一定期間を経て、カテーテル閉塞等の理由により再度装着した場合においても算定できる。

K 6 3 6 試験開腹術

開腹術のみを行った時点で手術を中止した場合は、本区分により算定する。

K 6 3 6 - 2 ダメージコントロール手術

(1) ダメージコントロール手術とは、重度腹部外傷患者に対する初回手術において、止血手術、腸管損傷の縫合閉鎖、タオルパッキング等を迅速に実施した後に、患者を一度集中治療室等に収容し呼吸循環管理等により全身状態の改善を図り、二期的又は多期的手術により根治を図る段階的外科治療のことである。

(2) 重度腹部外傷に対してダメージコントロール手術を行った場合は原則として当初の1回に限り所定点数を算定し、2回目以降に行った手術については各区分に掲げる所定点数を算定する。ただし、2回目以降も当該手術を施行した場合は、当該所定点数を算定できる。

K 6 3 6 - 3 腹腔鏡下試験開腹術

腹腔鏡による腹腔内の確認のみを行った時点で手術を中止した場合は、本区分により算定する。

K 6 3 6 - 4 腹腔鏡下試験切除術

腹腔鏡による腹腔内の確認を行い、臓器・組織の一部を切除した時点で手術を中止した場合は、本区分により算定する。

K 6 3 7 - 2 経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術

当該点数は初回実施に限り算定し、2回目以降の処置に係るドレナージについては、区分番号「J 0 0 2」ドレーン法（ドレナージ）により算定する。

K 6 4 7 胃縫合術（大網充填術又は被覆術を含む。）

外傷等により破裂した胃を縫合した場合、又は胃、十二指腸潰瘍穿孔に対して大網充填術若しくは被覆術を行った場合に算定する。

K 6 5 3 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術

(1) 短期間又は同一入院期間中において、回数にかかわらず、第1回目の実施日に1回に限り算定する。

(2) ポリープを数個切除又は焼灼した場合においても、切除又は焼灼したポリープの数にかかわらず所定点数のみにより算定する。

(3) 「2」は、経内視鏡的に高周波切除器を用いて病変の周囲を全周性に切開し、粘膜下層を剥離することにより病変部を含む3センチメートル以上の範囲を一括で切除した場合に

算定する。

- (4) 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術と同時に施行した内視鏡的止血術の手技料は所定点数に含まれ、別に算定できない。

K 6 5 3 - 3 内視鏡的食道及び胃内異物摘出術

内視鏡的食道及び胃内異物摘出術は、食道及び胃内の異物（電池、胃手術時の縫合糸、アニサキス等）を内視鏡（ファイバースコープ）下により摘出した場合に算定する。

K 6 5 3 - 4 内視鏡的表在性胃悪性腫瘍光線力学療法

- (1) 内視鏡的表在性胃悪性腫瘍光線力学療法は、ポルフィマーナトリウムを投与した患者に対しエキシマ・ダイ・レーザー（波長630nm）及びYAG-OPOLレーザーを使用した場合など、保険適用された薬剤、機器を用いて行った場合に限り算定できる。
- (2) マイクロ波凝固療法を実施した場合における当該療法に係る費用は、所定点数に含まれる。

K 6 5 4 内視鏡的消化管止血術

- (1) 内視鏡的消化管止血術は1日1回、週3回を限度として算定する。
- (2) マイクロ波凝固療法を実施した場合における当該療法に係る費用は、所定点数に含まれる。

K 6 5 5 胃切除術、K 6 5 5 - 2 腹腔鏡下胃切除術、K 6 5 5 - 4 噴門側胃切除術、K 6 5 7 胃全摘術、K 6 5 7 - 2 腹腔鏡下胃全摘術

悪性腫瘍に対する手術であっても、リンパ節郭清等を伴わない単純な切除・消化管吻合術又は単純な全摘・消化管吻合術を行った場合には単純切除術又は単純全摘術により算定する。

K 6 5 5 - 3 十二指腸窓（内方）憩室摘出術

十二指腸窓（内方）に生じた憩室（多数）を後腹膜を切開し、大腸肝屈曲部を剥離して摘出する場合に算定する。

K 6 5 9 食道下部迷走神経切除術

十二指腸潰瘍に対して迷走神経切断術及び幽門形成術を併施した場合は、区分番号「K 6 6 4」胃瘻造設術の併施の有無にかかわらず、「3」により算定する。

K 6 6 4 胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む。）

- (1) 経皮的内視鏡下胃瘻造設術で用いるカテーテル及びキットの費用は所定点数に含まれ別に算定できない。
- (2) 当該療養を行う際には、胃瘻造設の必要性、管理の方法及び閉鎖の際に要される身体の状態等、療養上必要な事項について説明を行うこと。

K 6 6 4 - 2 経皮経食道胃管挿入術（PTEG）

経皮経食道胃管挿入術（PTEG）で用いるカテーテル及びキットの費用は所定点数に含まれ別に算定できない。

K 6 7 0 胆嚢切開結石摘出術

胆嚢結石症に対して、胆嚢結石のみを摘出した場合に算定するものとする。

K 6 7 2 胆嚢摘出術

胆嚢結石症及び腸間膜動脈性十二指腸閉塞症に対し、胆嚢摘出術及び十二指腸空腸吻合術（十二指腸水平脚と空腸起始部より20cmの部で側々吻合を行う。）を併施した場合は、区分番号「K 6 5 5」胃切除術の「1」に準じて算定する。

K 6 7 4 総胆管拡張症手術

先天性胆管拡張症に対し、胃切除、総胆管切除、胆嚢摘出、胃腸吻合兼ブラウン吻合、胆管空腸吻合、十二指腸憩頭吻合及び空腸吻合術を同時に行った場合は、区分番号「K 6 5 7」胃全摘術の「2」に準じて算定する。

K 6 7 7 - 2 肝門部胆管悪性腫瘍手術

- (1) 「1」は門脈又は肝動脈血行再建を併施した場合に算定する。
- (2) 肝切除を伴う肝外胆道悪性腫瘍切除術についても、本区分で算定する。

K 6 7 8 体外衝撃波胆石破砕術

- (1) 当該技術の適応となる胆石は、次の要件を満たすもののうち、胆石破砕術の適応となるものである。
 - ア 胆嚢結石症の既往があるもの
 - イ 胆嚢に炎症がなく、胆嚢機能が良好な胆嚢結石症又は肝内・総胆管内結石症
- (2) 「一連」とは、治療の対象となる疾患に対して所期の目的を達するまでに行う一連の治療過程をいう。数日の間隔をおいて一連の治療過程にある数回の体外衝撃波胆石破砕を行う場合は、所定点数を1回に限り算定するものであり、その後に行われた同一目的の手術の費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。
- (3) 体外衝撃波胆石破砕によっては所期の目的が達成できず、他の手術手技を行った場合の費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。

K 6 8 2 - 2 経皮的胆管ドレナージ術

- (1) 当該手術は初回実施に限り算定し、2回目以降の処置に係るドレナージについては、区分番号「J 0 0 2」ドレーン法（ドレナージ）により算定する。
- (2) 急性胆嚢炎に対して、経皮的胆嚢穿刺のみを行い、ドレーンを留置しなかった場合は、区分番号「J 0 1 0 - 2」経皮的肝膿瘍等穿刺術により算定する。

K 6 8 2 - 3 内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ENBD）

当該手術は初回実施に限り算定し、2回目以降の処置に係るドレナージについては、区分番号「J 0 0 2」ドレーン法（ドレナージ）により算定する。

K 6 8 2 - 4 超音波内視鏡下瘻孔形成術（腹腔内膿瘍に対するもの）

腹腔内の膿瘍形成に対し、コンベックス型超音波内視鏡を用いて瘻孔形成術を行った場合に算定する。この際の超音波検査及び内視鏡検査の費用は所定点数に含まれる。

K 6 8 4 先天性胆道閉鎖症手術

初回根治手術が適切に行われた患者であって、初回手術後数日中に再手術を行ったものについては、初回手術における肝門部処理と同等以上の肝門部処理が行われた場合は、2回目の手術についても当該手術の所定点数を算定できる。

K 6 8 5 内視鏡的胆道結石除去術

- (1) 「1」の胆道碎石術を伴うものは、胆道鏡を用いT字管又は胆管外瘻孔を介し、若しくは内視鏡を用い経十二指腸的に、電気水圧衝撃波、超音波又は碎石用把持鉗子等により結石を破砕し、バスケットワイヤーカテーテルを用いて摘出する場合に算定する。
- (2) バスケットワイヤーカテーテルのみを用いて、碎石を行わず結石の摘出を行った場合は、「2」その他のもので算定する。
- (3) 短期間又は同一入院期間中において、回数にかかわらず、第1回目の実施日に1回に限

り算定する。

- (4) 短期間又は同一入院期間中において、区分番号「K 6 8 7」内視鏡的乳頭切開術と区分番号「K 6 8 5」内視鏡的胆道結石除去術（胆道碎石術を伴うもの）を併せて行った場合は、主たるもののみにより算定する。

K 6 8 7 内視鏡的乳頭切開術

- (1) 短期間又は同一入院期間中において、回数にかかわらず、第 1 回目の実施日に 1 回に限り算定する。
- (2) 乳頭切開を行った後、経乳頭的に電気水圧衝撃波、超音波又は碎石用把持鉗子等により結石を破砕し、バスケットワイヤーカテーテルを用いて摘出した場合は、「2」により算定する。ただし、バスケットワイヤーカテーテルのみを用いて、碎石を行わず結石の摘出のみを行った場合は、「1」により算定する。
- (3) マイクロ波凝固療法を実施した場合における当該療法に係る費用は、所定点数に含まれる。
- (4) 短期間又は同一入院期間中において、区分番号「K 6 8 5」内視鏡的胆道結石除去術（胆道碎石術を伴うもの）と区分番号「K 6 8 7」内視鏡的乳頭切開術を併せて行った場合は、主たるもののみにより算定する。
- (5) 内視鏡的乳頭拡張術を行った場合は、「1」により算定する。

K 6 9 1 - 2 経皮的肝膿瘍ドレナージ術

当該点数は初回実施に限り算定し、2 回目以降の処置に係るドレナージについては、区分番号「J 0 0 2」ドレーン法（ドレナージ）により算定する。

K 6 9 5 肝切除術

尾状葉全切除は「6」の 3 区域切除以上のもので算定する。なお、単に、尾状葉の一部を切除するものについては、「1」の部分切除で算定する。

K 6 9 7 - 2 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（一連として）

- (1) 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法は、経皮的、開腹下又は腹腔鏡下のいずれの方法によるものについても算定できる。
- (2) 区分番号「K 6 9 7 - 3」肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法と併せて行った場合には、主たるもののみに算定する。

K 6 9 7 - 3 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）

- (1) 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法は、経皮的、開腹下又は腹腔鏡下のいずれの方法によるものについても算定できる。
- (2) 区分番号「K 6 9 7 - 2」肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法と併せて行った場合には、主たるもののみに算定する。

K 6 9 7 - 5 生体部分肝移植術

- (1) 対象疾患は、先天性胆道閉鎖症、進行性肝内胆汁うっ滞症（原発性胆汁性肝硬変と原発性硬化性胆管炎を含む。）、アラジール症候群、バッドキアリー症候群、先天性代謝性肝疾患（家族性アミロイドポリニューロパチーを含む。）、多発嚢胞肝、カロリ病、肝硬変（非代償期）及び劇症肝炎（ウイルス性、自己免疫性、薬剤性、成因不明を含む。）である。なお、肝硬変（非代償期）に肝癌（転移性のものを除く。以下同じ。）を合併している場合には、遠隔転移と血管侵襲を認めないもので、当該肝癌が、次の条件により、肝内

に長径 5 cm以下 1 個、又は長径 3 cm以下 3 個以内である場合に限る。また、小児肝芽腫についても対象疾患に含むものとする。

ア 肝癌の長径及び個数については、病理結果ではなく、当該移植実施日から 1 月以内の術前画像を基に判定することを基本とする。

イ 術前画像において肝癌と判定される結節性病変は、単純 C T で撮影した画像において低吸収域として描出され、造影 C T で撮影した画像の動脈相において高吸収域として、門脈相において低吸収域として描出されるものをいい、これを典型的な肝癌と判定する。なお、非典型的な肝癌の場合は、最新の科学的根拠に基づく肝癌診療ガイドライン作成に関する研究班「肝癌診療ガイドライン」に基づき、肝癌と診断された場合に限る。また、造影剤にアレルギーがあり造影 C T が実施できない場合は、MRI で代用する。

ウ 当該移植前に肝癌に対する治療を行った症例に関しては、当該治療を終了した日から 3 月以上経過後の移植前 1 月以内の術前画像を基に判定するものとする。なお、完全壊死に陥っている結節は、肝癌の個数には含めない。

(2) 生体肝を移植する場合においては、日本移植学会が作成した「生体肝移植ガイドライン」を遵守している場合に限り算定する。

(3) 生体肝を移植する場合においては肝提供者から移植肝を摘出することに係るすべての療養上の費用を所定点数により算出し、生体部分肝移植術の所定点数に加算する。なお、肝提供者の生体肝を摘出することに係る療養上の費用には、食事の提供も含まれ、具体的には、「入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 99 号）によって算定した費用額を 10 円で除して得た点数につき 1 点未満の端数を四捨五入して得た点数と他の療養上の費用に係る点数を合計した点数とする。この場合、肝提供者に食事療養標準負担額を求めることはできない。

(4) 肝採取を行う医師を派遣した場合における医師の派遣に要した費用及び採取肝を搬送した場合における搬送に要した費用については療養費として支給し、それらの額は移送費の算定方法により算定する。

(5) 請求に当たっては、肝移植者の診療報酬明細書の摘要欄に肝提供者の療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、肝提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付する。

(6) 生体部分肝移植術の所定点数には、灌流の費用が含まれる。

(7) 肝移植を行った保険医療機関と肝移植に用いる健肝を摘出した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、肝移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

K 6 9 7 - 6 移植用肝採取術（死体）

(1) 移植用肝採取術（死体）の所定点数は、臓器の移植に関する法律（平成 9 年法律第 104 号）に規定する脳死した者の身体から肝の移植が行われた場合に、移植を行った保険医療機関において算定する。

(2) 移植用肝採取術（死体）の所定点数には、脳死した者の身体から移植のための肝採取を行う際の採取前の採取対象肝の灌流、肝採取、採取肝の灌流及び保存並びにリンパ節の保存に要する人件費、薬品・容器等の材料費等の費用がすべて含まれる。ただし、肝採取を

行う医師を派遣した場合における医師の派遣に要した費用及び採取肝を搬送した場合における搬送に要した費用については療養費として支給し、それらの額は移送費の算定方法により算定する。

- (3) 部分肝を用いて複数の者に対する移植が行われた場合には、移植を行った保険医療機関それぞれにおいて算定する。
- (4) 肝移植を行った保険医療機関と肝移植に用いる健肝を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、肝移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

K 6 9 7 - 7 同種死体肝移植術

- (1) 同種死体肝移植術の所定点数には、灌流の費用が含まれる。
- (2) 肝移植を行った保険医療機関と肝移植に用いる健肝を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、肝移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

K 7 0 2 - 2 腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術

当該手術について十分な経験を有する医師により実施された場合に算定する。なお、原則としてリンパ節郭清を伴わないものに対して実施した場合に限り算定すること。

K 7 0 9 - 2 移植用脾採取術（死体）

- (1) 移植用脾採取術（死体）の所定点数は、死体から脾の移植が行われた場合に、移植を行った保険医療機関において算定する。
- (2) 死体脾には、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する脳死した者の身体の脾を含む。
- (3) 移植用脾採取術（死体）の所定点数には、移植のための脾採取を行う際の採取前の採取対象脾の灌流、脾採取、採取脾の灌流及び保存並びにリンパ節の保存に要する人件費、薬品・容器等の材料費等の費用がすべて含まれる。ただし、脾採取を行う医師を派遣した場合における医師の派遣に要した費用及び採取脾を搬送した場合における搬送に要した費用については療養費として支給し、それらの額は移送費の算定方法により算定する。
- (4) 脾移植を行った保険医療機関と脾移植に用いる健脾を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、脾移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

K 7 0 9 - 3 同種死体脾移植術

- (1) 同種死体脾移植術の所定点数には、灌流の費用が含まれる。
- (2) 脾移植を行った保険医療機関と脾移植に用いる健脾を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、脾移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

K 7 0 9 - 4 移植用脾腎採取術（死体）

- (1) 移植用脾腎採取術（死体）の所定点数は、死体から同時に脾と腎の移植が行われた場合に、移植を行った保険医療機関において算定する。
- (2) 死体脾腎には、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する脳死した者の身体の脾腎を含む。
- (3) 移植用脾腎採取術（死体）の所定点数には、移植のための脾腎採取を行う際の採取前の

採取対象腭腎の灌流、腭腎採取、採取腭腎の灌流及び保存並びにリンパ節の保存に要する人件費、薬品・容器等の材料費等の費用がすべて含まれる。ただし、腭腎採取を行う医師を派遣した場合における医師の派遣に要した費用及び採取腭腎を搬送した場合における搬送に要した費用については療養費として支給し、それらの額は移送費の算定方法により算定する。

- (4) 腭腎移植を行った保険医療機関と腭腎移植に用いる健腭腎を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、腭腎移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

K 7 0 9 - 5 同種死体腭腎移植術

- (1) 同種死体腭腎移植術の所定点数には、灌流の費用が含まれる。
- (2) 腭腎移植を行った保険医療機関と腭腎移植に用いる健腭腎を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、腭腎移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

K 7 1 4 腸管癒着症手術

腸閉塞症手術を行った場合は、その術式により腸管癒着症手術、区分番号「K 7 1 5」腸重積症整復術、区分番号「K 7 1 6」小腸切除術又は区分番号「K 7 1 9」結腸切除術等により算定する。

K 7 2 1 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術

- (1) 短期間又は同一入院期間中において、回数にかかわらず、第1回目の実施日に1回に限り算定する。
- (2) 「1」は、ポリープの長径又は粘膜切除範囲が2 cm未満の場合に算定する。
- (3) 「2」は、ポリープの長径又は粘膜切除範囲が2 cm以上の場合に算定する。
- (4) 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術と同時に施行した内視鏡的止血術の手技料は所定点数に含まれ、別に算定できない。

K 7 2 1 - 2 内視鏡的大腸ポリープ切除術

- (1) 切除した大腸ポリープの数にかかわらず所定点数のみにより算定する。
- (2) 短期間又は同一入院期間中において、回数にかかわらず、第1回目の実施日に1回に限り算定する。
- (3) 「1」は、ポリープの長径が2 cm未満の場合に算定する。
- (4) 「2」は、ポリープの長径が2 cm以上の場合に算定する。
- (5) 内視鏡的大腸ポリープ切除術と同時に施行した内視鏡的止血術の手技料は所定点数に含まれ、別に算定できない。

K 7 2 1 - 4 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術

- (1) 短期間又は同一入院期間中において、回数にかかわらず、第1回目の実施日に1回に限り算定する。
- (2) 経内視鏡的に高周波切除器を用いて病変の周囲を全周性に切開し、粘膜下層を剥離することにより、最大径が2 cmから5 cmの早期癌又は腺腫に対して、病変を含む範囲を一括で切除した場合に算定する。
- (3) 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術と同時に施行した内視鏡的止血術の手技料は所定点数に含まれ、別に算定できない。

K 7 2 2 小腸結腸内視鏡的止血術

- (1) 小腸結腸内視鏡的止血術は1日1回、週3回を限度として算定する。
- (2) マイクロ波凝固療法を実施した場合における当該療法に係る費用は、所定点数に含まれる。

K 7 2 5 - 2 腹腔鏡下腸瘻、虫垂瘻造設術

腹腔鏡下逆流防止弁付加結腸瘻造設術についても本区分で算定する。

K 7 2 6 人工肛門造設術

区分番号「K 7 4 0」直腸切除・切断術の「4」又は区分番号「K 7 4 0 - 2」腹腔鏡下直腸切除・切断術の「3」を行った場合の人工肛門造設に係る腸管の切除等の手技料は、それぞれの所定点数に含まれ、別に算定できない。

K 7 2 9 - 2 多発性小腸閉鎖症手術

当該手術は、先天性小腸閉鎖に対して2箇所以上の病変に対して行われる場合に限り算定する。

K 7 3 5 - 2 小腸・結腸狭窄部拡張術

短期間又は同一入院期間中において、回数にかかわらず、第1回目の実施日に1回に限り算定する。

K 7 3 6 人工肛門形成術

人工肛門造設後における、人工肛門狭窄又は腸管断端の過不足により、改めてそれを拡張又は整形した場合は、本区分により算定する。

K 7 3 9 直腸腫瘍摘出術（ポリープ摘出を含む。）

マイクロ波凝固療法を実施した場合における当該療法に係る費用は、所定点数に含まれる。

K 7 4 0 直腸切除・切断術

「4」において、人工肛門造設に係る腸管の切除等の手技料は所定点数に含まれ、別に算定できない。

K 7 4 0 - 2 腹腔鏡下直腸切除・切断術

「3」において、人工肛門造設に係る腸管の切除等の手技料は所定点数に含まれ、別に算定できない。

K 7 4 2 直腸脱手術

区分番号「K 8 6 5」子宮脱手術及び区分番号「K 8 8 7 - 2」卵管結紮術を併せて行った場合は、「4」により算定する。

K 7 4 3 痔核手術（脱肛を含む。）

- (1) 内痔核に対するミリガン・モーガン手術により1か所又は2か所以上の手術を行った場合は、「4」により算定する。
- (2) ホワイトヘッド手術は、「4」により算定する。
- (3) 自動吻合器を用いて痔核手術を行った場合は、本区分の「5」により算定する。ただし、自動吻合器等の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

K 7 4 3 - 2 肛門括約筋切開術

本手術は、結腸又は直腸の拡張を伴う慢性便秘症に対して、肛門括約筋切開術を行った場合に算定する。

K 7 4 3 - 5 モルガニー氏洞及び肛門管切開術、K 7 4 3 - 6 肛門部皮膚剥離切除術

肛門搔痒症に対し種々の原因治療を施しても治癒しない場合において、本手術を行った場合に算定する。

第10款 尿路系・副腎

K 7 5 4 - 2 腹腔鏡下副腎摘出術

腹腔鏡下副腎摘出術の対象疾患は、良性副腎腫瘍とする。

K 7 5 4 - 3 腹腔鏡下小切開副腎摘出術

腹腔鏡下小切開副腎摘出術の対象疾患は、良性副腎腫瘍とする。

K 7 5 5 副腎腫瘍摘出術

巨大な副腎腫瘍が脾臓と強く癒着しているため本手術と区分番号「K 7 1 1」脾摘出術を併施した場合は、区分番号「K 6 7 3」胆管形成手術に準じて算定する。

K 7 6 2 腎固定術

遊走腎兼移動性盲腸に対して、必要があつて腸固定術、腎固定術を行った際に一皮切から行い得た場合は、同一手術野の手術として「通則14」により腎固定術のみにより算定する。

K 7 6 4 経皮的尿路結石除去術

経皮的尿路結石除去術は、腎結石症又は尿管結石症に対して、経皮的に腎瘻を造設した後、腎瘻より腎盂鏡を挿入し、電気水圧衝撃波、弾性衝撃波又は超音波等を用いて結石を摘出した場合に算定する。

K 7 6 8 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術

(1) 「一連」とは、治療の対象となる疾患に対して所期の目的を達するまでに行う一連の治療過程をいう。数日の間隔をおいて一連の治療過程にある数回の体外衝撃波腎・尿管結石破碎を行う場合は、1回のみ所定点数を算定する。なお、その他数回の手術の費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。

(2) 体外衝撃波腎・尿管結石破碎によっては所期の目的が達成できず、他の手術手技を行った場合の費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。

K 7 6 9 腎部分切除術

残腎結核に対して、腎空洞切開術及び腎盂尿管移行部形成術を併施した場合は、区分番号「K 7 8 9」尿管腸膀胱吻合術に準じて算定する。

K 7 7 3 - 4 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）は経皮的、開腹下又は腹腔鏡下のいずれの方法によるものについても算定できる。

K 7 7 5 経皮的腎（腎盂）瘻造設術

手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。

K 7 7 9 移植用腎採取術（生体）

腎移植を行った保険医療機関と腎移植に用いる健腎を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、腎移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。なお、請求に当たっては、腎移植者の診療報酬明細書の摘要欄に腎提供者の療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、腎提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付すること。

K 7 7 9 - 2 移植用腎採取術（死体）

- (1) 移植用腎採取術（死体）の所定点数は、死体から腎の移植が行われた場合に、移植を行った保険医療機関において算定する。
- (2) 死体腎には、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する脳死した者の身体の腎を含む。
- (3) 移植用腎採取術（死体）の所定点数には、移植のための腎採取を行う際の採取前の採取対象腎の灌流、腎採取、採取腎の灌流及び保存並びにリンパ節の保存に要する人件費、薬品・容器等の材料費等の費用がすべて含まれる。ただし、腎採取を行う医師を派遣した場合における医師の派遣に要した費用及び採取腎を搬送した場合における搬送に要した費用については療養費として支給し、それらの額は移送費の算定方法により算定する。
- (4) 腎移植を行った保険医療機関と腎移植に用いる健腎を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、腎移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

K 7 7 9 - 3 腹腔鏡下移植用腎採取術（生体）

腎移植を行った保険医療機関と腎移植に用いる健腎を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、腎移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。なお、請求に当たっては、腎移植者の診療報酬明細書の摘要欄に腎提供者の療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、腎提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付すること。

K 7 8 0 同種死体腎移植術

- (1) 同種死体腎移植術の所定点数には、灌流の費用が含まれる。
- (2) 移植の対象となる死体腎には、臓器の移植に関する法律に規定する脳死体の腎を含む。
- (3) 腎移植を行った保険医療機関と腎移植に用いる健腎を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、腎移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。
- (4) 「注1」の規定に基づく加算は、死体（脳死体を除く。）から移植のための腎採取を行う際の採取前の採取対象腎の灌流、腎採取、採取腎の灌流及び保存並びにリンパ節の保存に要する人件費、薬品・容器等の材料費等の費用がすべて含まれる。ただし、腎採取を行う医師を派遣した場合における医師の派遣に要した費用及び採取腎を搬送した場合における搬送に要した費用については療養費として支給し、それらの額は移送費の算定方法により算定する。

K 7 8 0 - 2 生体腎移植術

- (1) 対象疾患は、末期慢性腎不全である。
- (2) 生体腎を移植する場合においては、日本移植学会が作成した「生体腎移植ガイドライン」を遵守している場合に限り算定する。
- (3) 生体腎を移植する場合においては腎提供者から移植腎を摘出することに係るすべての療養上の費用を所定点数により算出し、生体腎移植術の所定点数に加算する。なお、腎提供者の生体腎を摘出することに係る療養上の費用には、食事の提供も含まれ、具体的には、「入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第99号）によって算定した費用額を10円で除して得た数と他の療養上の費用に係る点数を合計した点数とする。この場合、腎提供者か

ら食事に係る標準負担額を求めることはできない。

(4) 生体腎移植術の所定点数には、灌流の費用が含まれる。

(5) 腎移植を行った保険医療機関と腎移植に用いる健腎を摘出した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、腎移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。なお、請求に当たっては、腎移植者の診療報酬明細書の摘要欄に腎提供者の療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、腎提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付すること。

K 7 8 1 経尿道的尿路結石除去術

経尿道的尿路結石除去術は、腎結石症、腎盂結石症又は尿管結石症に対して経尿道的に内視鏡を腎、腎盂又は尿管内に挿入し、電気水圧衝撃波、弾性衝撃波、超音波又はレーザー等により結石を破砕し、バスケットワイヤーカテーテル等を用いて摘出する場合に算定する。ただし、透視下にバスケットワイヤーカテーテルのみを用いて、砕石を行わず結石の摘出のみを行った場合は、区分番号「K 7 9 8」膀胱結石、異物摘出術の「1」に準じて算定する。

K 7 8 3 経尿道的尿管狭窄拡張術、K 7 8 3-2 経尿道的尿管ステント留置術、K 7 8 3-3 経尿道的尿管ステント抜去術、K 7 8 5 経尿道的腎盂尿管腫瘍摘出術、K 7 9 4-2 経尿道的尿管瘤切除術、K 7 9 8 膀胱結石、異物摘出術の「1」、K 7 9 8-2 経尿道的尿管凝血除去術（バスケットワイヤーカテーテル使用）、K 8 0 0-2 経尿道的電気凝固術、K 8 0 3 膀胱悪性腫瘍手術の「6」、K 8 1 7 尿道悪性腫瘍摘出術の「2」、K 8 2 1 尿道狭窄内視鏡手術

内視鏡検査に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

K 7 8 3-2 経尿道的尿管ステント留置術、K 7 8 3-3 経尿道的尿管ステント抜去術

区分番号「K 7 8 3-2」経尿道的尿管ステント留置術と区分番号「K 7 8 3-3」経尿道的尿管ステント抜去術を併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。

K 8 0 2-2 膀胱脱手術

「1」については、メッシュを使用した場合に算定する。

K 8 0 3-2 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術

本手術に伴い尿路変更を実施した場合も含まれる。

K 8 0 9-3 腹腔鏡下膀胱内手術

膀胱尿管逆流症又は巨大尿管症に対して行われたものに対して算定する。

K 8 2 1-3 尿道ステント前立腺部尿道拡張術

全身状態が不良のため、区分番号「K 8 4 0」前立腺被膜下摘出術又は区分番号「K 8 4 1」経尿道的前立腺手術を実施できない患者に対して、尿道ステントを用いて前立腺部の尿道拡張を行った場合に算定する。

K 8 2 3 尿失禁手術

恥骨固定式膀胱頸部吊上術を行うものについては、恥骨固定式膀胱頸部吊上キットを用いて尿失禁手術を行った場合に算定する。手術に必要な保険医療材料の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

K 8 2 3-2 尿失禁又は膀胱尿管逆流現象コラーゲン注入手術

(1) 注入に用いるコラーゲン、皮内反応用のコラーゲン、注入針、膀胱鏡等の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

(2) 本手術の対象疾患は、1年以上改善の見られない腹圧性尿失禁又は膀胱尿管逆流症とする。

(3) 所期の目的を達するために複数回実施しても、一連として算定する。

第11款 性器

K 8 2 8 - 2 陰茎持続勃起症手術

陰茎背静脈、尿道海綿体、大伏在静脈又は体外静脈系と陰茎海綿体のシャント術を行った場合には、「2」により算定する。

K 8 3 4 - 2 腹腔鏡下内精巣静脈結紮術

腹腔鏡下精索静脈瘤手術は本区分で算定する。

K 8 4 1 - 2 経尿道的レーザー前立腺切除術

(1) 経尿道的レーザー前立腺切除術は、膀胱・尿道鏡下に行われた場合に算定し、超音波ガイド下に行われた場合は算定できない。

(2) 使用されるレーザープローブの費用等レーザー照射に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

K 8 4 1 - 3 経尿道的前立腺高温治療

(1) 本手術は、前立腺肥大組織を45℃以上で加熱するものをいう。

(2) 本手術の所定点数には、使用される機器等の費用が含まれ、別に算定できない。

(3) 所期の目的を達するために複数回実施した場合であっても、一連として算定する。

K 8 4 1 - 4 焦点式高エネルギー超音波療法（一連につき）

(1) 前立腺肥大症に対して行われた場合に限り算定する。

(2) 本手術の所定点数には、使用される機器等の費用が含まれ、別に算定できない。

(3) 前立腺肥大症の治療のために行われる当該手術については、一連の手術につき1回に限り算定するものとし、治療終了後、医師が治療の必要性を認めた場合には算定できる。

K 8 4 3 - 3 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術

尿管腫瘍、膀胱腫瘍、後腹膜腫瘍、後腹膜リンパ節腫瘍（精巣がんから転移したものに限る。）又は骨盤リンパ節腫瘍（泌尿器がんから転移したものに限る。）について、内視鏡下小切開手術を行った場合についても本区分で算定する。

K 8 5 4 腔式子宮旁結合織炎（膿瘍）切開術

子宮旁結合織炎（膿瘍）切開排膿の第2回以後の洗浄処置については、区分番号「J 0 6 6」尿道拡張法により算定する。

K 8 6 5 子宮脱手術

(1) 腔壁縫合術の費用は本区分の所定点数に含まれ、別に算定できない。

(2) 区分番号「K 8 5 2」腔壁裂創縫合術（分娩時を除く。）及び区分番号「K 8 7 7」子宮全摘術を併施した場合は、それぞれの所定点数を別に算定する。

ただし、区分番号「K 8 5 2」腔壁裂創縫合術（分娩時を除く。）と区分番号「K 8 7 2」子宮筋腫摘出（核出）術の「2」を併施した場合は、区分番号「K 8 7 2」子宮筋腫摘出（核出）術の「2」の所定点数のみにより算定する。

K 8 6 7 - 2 子宮腔部糜爛等子宮腔部乱切除術

子宮腔部糜爛（ナボット胞のあるもの）等の場合に、子宮腔部の乱切除術を行う場合に算定

する。

K 8 7 2 - 5 子宮頸部初期癌又は異形成光線力学療法

子宮頸部初期癌又は異形成光線力学療法は、ポルフィマーナトリウムを投与した患者に対しエキシマ・ダイ・レーザー（波長630nm）及びYAG-OPOLレーザーを使用した場合など、保険適用された薬剤、機器を用いて行った場合に限り算定できる。

K 8 7 7 - 2 腹腔鏡下腔式子宮全摘術

腹腔鏡下腔式子宮全摘術の対象疾患は、良性子宮疾患とする。

K 8 9 0 - 2 卵管鏡下卵管形成手術

手術に伴う腹腔鏡検査等の費用は、所定点数に含まれ、別に算定できない。

K 8 9 2 骨盤位娩出術

産科娩出術において双子の場合は、帝王切開術を除き1児ごとに所定点数を算定する。

K 8 9 8 帝王切開術

「1」緊急帝王切開は、母体及び胎児の状況により緊急に帝王切開となった場合に算定する。なお、「2」選択帝王切開を予定していた場合であっても、母体及び胎児の状態により緊急に帝王切開となった場合は「1」により算定する。また、前置胎盤を合併していた場合は、緊急に帝王切開となった場合でも「3」前置胎盤を合併する場合で算定する。

K 9 0 6 子宮頸管縫縮術

子宮頸管縫縮術のうち、シロッカー法は、筋膜採取を含めて所定点数による。

K 9 0 7 胎児外回転術

胎児外回転術の算定は分娩時のみに限るものではないが、その効果が十分期待しうる時期に実施された場合に限り算定する。

K 9 0 9 流産手術

- (1) 流産手術は原則として、術式を問わず、また、あらかじめ頸管拡張を行った場合であってもそれを別に算定することなく、本区分の所定点数のみにより算定する。
- (2) 人工妊娠中絶のために必要があつて、区分番号「K 8 9 8」帝王切開術、区分番号「K 8 7 7」子宮全摘術又は区分番号「K 8 7 6」子宮腔上部切断術を実施した場合は、流産手術の所定点数によらずそれぞれの所定点数により算定する。
- (3) 妊娠満22週以上のものの中絶は、流産手術として算定せず、実際に行つた分娩誘導又は産科手術の術式の所定点数によって算定する。

K 9 1 0 - 2 内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術

内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術は双胎間輸血症候群と診断された患者に対し、双胎間輸血症候群の十分な経験を有する医師の下で行われた場合に算定する。

K 9 1 2 子宮外妊娠手術

外妊破裂を起こさなかった場合であっても算定できる。

K 9 1 3 新生児仮死蘇生術

新生児仮死蘇生術は、「通則7」の極低出生体重児又は新生児加算を算定できる。

K 9 1 3 - 2 性腺摘出術

停留精巣又は性分化異常症等による性腺等を摘出した場合に算定する。

第13款 臓器提供管理料

K 9 1 4 脳死臓器提供管理料

- (1) 脳死臓器提供管理料の所定点数は、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する脳死した者の身体から臓器の移植が行われた場合に、移植を行った保険医療機関において算定する。
- (2) 脳死臓器提供管理料の所定点数には、臓器の移植に関する法律に規定する脳死判定並びに判定後の脳死した者の身体への処置、検査、医学的管理、看護、薬剤及び材料の使用、採取対象臓器の評価及び脳死した者の身体から臓器を採取する際の術中全身管理に係る費用等が含まれる。
- (3) 脳死臓器提供管理料は、区分番号「K 5 1 4－4」同種死体肺移植術、区分番号「K 6 0 5－2」同種心移植術、区分番号「K 6 0 5－4」同種心肺移植術、区分番号「K 6 9 7－7」同種死体肝移植術、区分番号「K 7 0 9－3」同種死体脾移植術、区分番号「K 7 0 9－5」同種死体脾腎移植術又は区分番号「K 7 8 0」同種死体腎移植術が算定できる場合に限り、算定する。
- (4) 診療報酬の請求は臓器の移植を行った保険医療機関で行い、脳死臓器提供管理を行った医療機関との診療報酬の分配は、相互の合議に委ねる。
- (5) 脳死臓器提供管理料について、「通則8」、「通則10」、「通則11」及び「通則12」の加算は適用できない。

K 9 1 5 生体臓器提供管理料

- (1) 生体臓器提供管理料の所定点数には、採取対象臓器の評価や生体から臓器を採取する際の術中全身管理をはじめとする臓器提供者の安全管理等に係る費用が含まれる。
- (2) 生体臓器提供管理料の所定点数は、移植を行った保険医療機関において算定する。
- (3) 生体臓器提供管理料は、区分番号「K 5 1 4－6」生体部分肺移植術、区分番号「K 6 9 7－5」生体部分肝移植術又は区分番号「K 7 8 0－2」生体腎移植術が算定できる場合に限り算定する。
- (4) 診療報酬の請求は臓器の移植を行った保険医療機関で行い、生体臓器提供管理を行った医療機関との診療報酬の分配は、相互の合議に委ねる。
- (5) 生体臓器提供管理料について、「通則8」、「通則10」、「通則11」及び「通則12」の加算は適用できない。

第2節 輸血料

K 9 2 0 輸血

- (1) 自家採血輸血、保存血液輸血及び自己血輸血の算定に当たっては、200mLを単位とし、200mL又はその端数を増すごとに所定点数を算定する。ただし、6歳未満の患者に対して自己血輸血を行った場合は、体重1kgにつき4mLを単位とし、当該単位又はその端数を増すごとに所定点数を算定する。
- (2) 自家採血輸血及び保存血液輸血における1回目とは、一連の輸血における最初の200mLの輸血をいい、2回目とはそれ以外の輸血をいう。
- (3) 輸血と補液を同時に行った場合は、輸血の量と、補液の量は別々のものとして算定する。

- (4) 自家採血輸血を算定する単位としての血液量は、採血を行った量ではなく、実際に輸血を行った1日当たりの量である。
- (5) 自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手技料は、原材料として用いた血液の量に従い、「1」により算定する。ただし、この場合の血液の量は3,000mLを限度とすること。この場合、患者に用いるリンゲル液、糖液等については、区分番号「G 1 0 0」薬剤により算定するが、自家製造に要する費用及び製造の過程で用いる薬剤については算定できない。
- (6) 同種造血幹細胞移植後の慢性骨髄性白血病の再発、骨髄異形成症候群の再発及びEBウイルス感染によるB細胞性リンパ球増殖性疾患に対し、造血幹細胞提供者のリンパ球を採取・輸注した場合は、「1」により算定する。またこの際、自家製造したリンパ球を使用した場合には、(5)の規定に基づき、原材料として用いた血液の量に従い算定する。
- (7) 保存血液輸血の注入量は、1日における保存血及び血液成分製剤（自家製造したものを除く。）の実際に注入した総量又は原材料として用いた血液の総量のうちいずれか少ない量により算定する。例えば、200mLの血液から製造された30mLの血液成分製剤については30mLとして算定し、200mLの血液から製造された230mLの保存血及び血液成分製剤は、200mLとして算定する。
- (8) 血小板濃厚液の注入は、「2」により算定する。なお、血漿成分製剤（新鮮液状血漿、新鮮凍結血漿等）は注射の部において取り扱われる。
- (9) 自己血貯血は、当該保険医療機関において手術を予定している患者から採血を行い、当該血液を保存した場合に算定する。
- (10) 自己血輸血は、当該保険医療機関において手術を行う際に予め貯血しておいた自己血（自己血貯血）を輸血した場合において、手術時及び手術後3日以内に輸血を行ったときに算定できる。
- (11) 自己血輸血を算定する単位としての血液量は、採血を行った量ではなく、手術開始後に実際に輸血を行った1日当たりの量である。なお、使用しなかった自己血については、算定できない。
- (12) 患者への説明
- ア 「注1」に規定する説明とは、別紙様式26を参考として、文書により輸血の必要性、副作用、輸血方法及びその他の留意点等について、輸血を行う際に患者本人に対して行うことを原則とするが、医師の説明に対して理解ができないと認められる患者（例えば小児、意識障害者等）については、その家族等に対して説明を行うことが必要である。
- イ アの説明は、当該患者に対する一連の輸血につき1回行うものとする。なお、この場合、「一連」とは、概ね1週間とする。ただし、再生不良性貧血、白血病等の患者の治療において、輸血の反復の必要性が明らかである場合はこの限りでない。
- ウ 説明に用いた文書については、患者（医師の説明に対して理解が困難と認められる小児又は意識障害者等）にあっては、その家族等）から署名又は押印を得た上で、当該患者に交付するとともに、その文書の写しを診療録に貼付することとする。
- エ 緊急その他事前に説明を行うことが著しく困難な場合は、事後の説明でも差し支えないものとする。
- (13) 輸血に当たっては、「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の

一部改正について」（平成21年2月20日薬食発第0220002号）を遵守するよう努めるものとする。

- (14) 「注3」の加算は、第1節に掲げる手術と同日に骨髓内輸血又は血管露出術が行われた場合には、算定できない。
- (15) 「注6」の頻回に輸血を行う場合とは、週1回以上、当該月で3週以上にわたり行われるものである。
- (16) 「注7」の加算を算定できるHLA型適合血小板輸血は、白血病又は再生不良性貧血の場合であって、抗HLA抗体のために血小板輸血に対して不応状態となり、かつ、強い出血傾向を呈しているものに限る。なお、この場合において、対象となる白血病及び再生不良性貧血の患者の血小板数は概ね、それぞれ2万/mm³以下及び1万/mm³以下を標準とする。
- (17) 「注8」の血液交叉試験又は間接クームス検査の加算は、自家採血を使用する場合にあっては、供血者ごとに、保存血を使用する場合にあっては、血液バッグ（袋）1バッグごとにそれぞれ算定する。
- (18) 「注10」に規定する「輸血に伴って行った供血者の諸検査」には、HCV抗体定性・定量、HIV-1抗体、HIV-1,2抗体定性、HIV-1,2抗体半定量、HIV-1,2抗体定量、HIV-1,2抗原・抗体同時測定定性、HIV-1,2抗原・抗体同時測定定量、HTLV-I抗体、不規則抗体検査等が含まれ、これらの検査に係る費用は別に算定できない。
- (19) 自己血を採血する際の採血バッグ並びに輸血する際の輸血用回路及び輸血用針の費用並びに自己血の保存に係る費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。なお、自己血の採血に伴うエリスロポエチンに係る第2章第6部第1款注射実施料については、自己血貯血の所定点数とは別に算定する。
- (20) 「注12」に規定する血小板洗浄術加算は、血液・造血器疾患において、副作用の発生防止を目的として、血小板濃厚液を置換液等で洗浄操作した上で血漿成分を除去し輸血を行った場合に算定する。

血小板洗浄術の実施にあたっては関係学会の定めるガイドラインを遵守すること。

K920-2 輸血管理料

- (1) 輸血管理料は輸血療法の安全かつ適正な実施を推進する観点から、医療機関における輸血管理体制の構築及び輸血の適正な実施について評価を行うものである。
- (2) 輸血管理料は、赤血球濃厚液（浮遊液を含む。）、血小板濃厚液若しくは自己血の輸血、又は新鮮凍結血漿若しくはアルブミン製剤の輸注を行った場合に、月1回を限度として算定する。

K921 造血幹細胞採取（一連につき）

区分番号「K921」造血幹細胞採取の自家移植を行う場合は、区分番号「K922」造血幹細胞移植を行わなかった場合においても算定できる。また、区分番号「K921」造血幹細胞採取の同種移植を行う場合は、区分番号「K922」造血幹細胞移植の同種移植を算定した場合に限り算定できる。

なお、骨髓の採取に係る当該骨髓穿刺を行った場合は、区分番号「D404」骨髓穿刺及び区分番号「J011」骨髓穿刺の所定点数を別に算定できない。

K922 造血幹細胞移植

- (1) 造血幹細胞移植の所定点数には、造血幹細胞移植に関連して実施した造血幹細胞移植者の造血幹細胞採取、組織適合性試験及び骨髓造血幹細胞測定のコストが含まれる。
- (2) 同種移植とは、ヒト組織適合性抗原が概ね一致する提供者の造血幹細胞を移植する場合をいう。また、同種移植を行う場合においては、造血幹細胞提供者から造血幹細胞を採取することに係るすべての費用をこの表に掲げる所定点数により算定し、造血幹細胞移植の所定点数に加算する。
- (3) 同種移植の所定点数は、適合する造血幹細胞提供者の情報検索連絡調整に係る費用やコーディネート中断後の再ドナー候補者に対する追加確認検査（HLA検査等）といった安全管理の追加費用等、造血幹細胞移植の実施に必要な費用の一部も含めて評価したものである。
- (4) 臍帯血移植の所定点数は、臍帯血のHLA検査等の安全性確認試験の実施を含めた臍帯血の管理に係る費用等、臍帯血移植の実施に必要な費用の一部も含めて評価したものである。
- (5) 同種移植の対象疾患は、白血病、再生不良性貧血、骨髓異形成症候群、重症複合型免疫不全症等であり、また、自家骨髓移植、自家末梢血幹細胞移植の対象疾患は、化学療法や放射線療法に感受性のある白血病等の悪性腫瘍である。
- (6) 同種移植の請求に当たっては、造血幹細胞移植者の診療報酬明細書の摘要欄に造血幹細胞提供者の療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、造血幹細胞提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付する。
- (7) 造血幹細胞採取（臍帯血移植を除く。）を行う医師を派遣した場合における医師の派遣に要した費用及び採取した造血幹細胞を搬送した場合における搬送に要した費用については療養費として支給し、それらの額は移送費の算定方法により算定する。
- (8) 移植に使用した臍帯血の保存施設から移植実施保険医療機関までの搬送に要した費用については療養費として支給し、その額は移送費の算定方法に準じて算定する。
- (9) 造血幹細胞採取（臍帯血移植を除く。）を行った医療機関と造血幹細胞移植を行った保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、造血幹細胞移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

K 9 2 3 術中術後自己血回収術

- (1) 開心術及び大血管手術で出血量が600mL以上（ただし、12歳未満の患者においては10mL/kg）の場合並びにその他無菌的手術で出血量が600mL以上（ただし、12歳未満の患者においては10mL/kg）の場合（外傷及び悪性腫瘍の手術を除く。）に、術中術後自己血回収術を算定する。
- (2) 術中術後自己血回収セットとは、術野から血液を回収して、濃縮及び洗浄を行い、又は濾過を行い、当該手術の際に患者の体内に戻す一連の器具をいう。

第3節 手術医療機器等加算

K 9 3 0 脊髄誘発電位測定等加算

- (1) 神経モニタリングについては、本区分により加算する。
- (2) 「注」に規定する脳、脊椎、脊髄又は大動脈瘤の手術とは、区分番号「K 1 1 6」から「K 1 1 8」まで、「K 1 2 8」から「K 1 3 6」まで、「K 1 3 8」、「K 1 3 9」、

「K142」から「K142-3」まで、「K151-2」、「K154」、「K154-2」、「K169」から「K170」まで、「K181」、「K183」から「K190-2」まで、「K191」、「K192」、「K457」から「K458」まで及び「K560」に掲げる手術をいう。なお、これらの項目により所定点数を算定する手術については加算は行わない。

K931 超音波凝固切開装置等加算

- (1) ベッセルシーリングシステムについては、本区分により加算する。
- (2) 「注」に規定する「悪性腫瘍等に係る手術」とは、「K374」、「K376」、「K379-2」、「K394」、「K395」、「K463」、「K465」、「K484」、「K484-2」、「K502」、「K504」、「K511」、「K514」、「K514-3」から「K514-6」まで、「K522-3」、「K527」、「K529」、「K531」、「K552」から「K552-2」まで、「K643」、「K645」、「K655」の「2」、「K655-4」の「2」、「K657」の「2」、「K675」、「K677」、「K677-2」、「K695」、「K697-4」から「K697-7」まで、「K702」から「K704」まで、「K709-2」から「K709-5」まで、「K716」の「2」、「K719」の「3」、「K740」、「K748」、「K756」、「K773」、「K779」、「K779-2」、「K780」、「K780-2」、「K801」の「1」、「K803」、「K817」の「3」、「K843」、「K850」、「K857」、「K879」、「K889」に掲げる手術をいう。

K932 創外固定器加算

区分番号「K046」骨折観血的手術及び「K073」関節内骨折観血的手術については、開放骨折、関節内骨折又は粉碎骨折に対して創外固定器を用いた場合、区分番号「K058」骨長調整手術については、軟骨無形成症及び軟骨低形成症等の骨異形成症、四肢形成不全又は四肢変形の患者に対して脚延長術を行う際に創外固定器を用いた場合、区分番号「K076」観血的関節授動術については、外傷又は変性疾患等により拘縮となった関節に対して創外固定器を用いた場合、区分番号「K125」骨盤骨折観血的手術（腸骨翼骨折を除く。）については骨盤骨折（腸骨翼骨折を除く。）について創外固定器を用いた場合に算定する。

K933 イオントフォレーゼ加算

当該加算を算定した場合、麻酔料は別に算定できない。

K934-2 副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算

区分番号「K934」副鼻腔手術用内視鏡加算と併せて算定できる。

K936 自動縫合器加算

- (1) 区分番号「K488-4」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、1個を限度として当該加算点数を加算する。
- (2) 区分番号「K654-3」、「K655」、「K711-2」、「K716」、「K732」の「2」、「K739」及び「K739-3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、3個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (3) 区分番号「K511」、「K513」、「K522-3」、「K525」、「K529」、「K531」、「K655-4」、「K657-2」、「K702」、「K703」、「K719」、「K719-2」、「K719-3」、「K735」、「K735-3」、「K740」及び「K740-2」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用し

た場合は、4個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。

(4) 区分番号「K655-2」、「K657」、「K803」及び「K817」の「3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、5個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。

(5) 区分番号「K514」及び「K514-2」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、6個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。

K936-2 自動吻合器加算

区分番号「K655-4」、「K657」及び「K657-2」に掲げる手術に当たって自動吻合器を使用した場合は2個を限度として、それ以外の手術にあつては1個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。

K936-3 微小血管自動縫合器加算

四肢（手、足、指（手、足）を含む。）以外の部位において、「K017」遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）又は「K020」自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）を行う際に、微小静脈の縫合のために微小血管自動縫合器を用いた場合に算定する。なお、この場合において、2個を限度として当該加算点数に微小血管自動縫合器用カートリッジの使用個数を乗じて得た点数を加算するものとする。

K938 体外衝撃波消耗性電極加算

消耗性電極とは、1回又は2回以上の使用により消耗し、交換が必要となる電極をいう。なお、この加算は一連の手術について1回のみ算定する。

K939 画像等手術支援加算

- (1) 画像等手術支援加算は、当該技術の補助により手術が行われた場合に算定するものであり、当該技術が用いられた場合であっても、手術が行われなかった場合は算定できない。
- (2) ナビゲーションによるものとは、手術前又は手術中に得た画像を3次元に構築し、手術の過程において、手術を補助する目的で用いることをいう。
- (3) 実物大臓器立体モデルによるものとは、手術前に得た画像等により作成された実物大臓器立体モデルを、手術を補助する目的で用いることをいう。

K939-3 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算

人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算は、人工肛門等造設後の合併症等の予防のため、術前の画像診断や触診等により、腹直筋の位置を確認した上で、適切な造設部位に術前に印をつけるなどの処置を行うことをいい、人工肛門のケアに従事した経験を5年以上有する看護師等であつて、人工肛門のケアにかかる適切な研修を終了したものが、手術を実施する医師とともに、術前に実施した場合に算定すること。

K939-4 内視鏡手術用支援機器加算

区分番号「K843」前立腺悪性腫瘍手術において内視鏡手術用支援機器を用いる場合のみが保険給付の対象となる。それ以外に用いた場合については、その手術を含む診療の全体が保険適用とならないので留意されたい。